



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PRIMEIROS SOCORROS COM
MÃES/CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA
VÍRUS**

JOÃO PESSOA – PB

2019

TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PRIMEIROS SOCORROS COM
MÃES/CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA
VÍRUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto vinculado: Vigilância do desenvolvimento de crianças com microcefalia na rede de atenção à saúde

Orientadora: Profa. Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert

Coorientadora: Profa. Dra. Angela Amorim de Araújo

JOÃO PESSOA – PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D541i Dias, Tayanne Kiev Carvalho.

Intervenção educativa em primeiros socorros com
mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do
zika vírus / Tayanne Kiev Carvalho Dias. - João Pessoa,
2019.

124 f.

Orientação: Altamira Pereira da Silva Reichert.

Coorientação: Angela Amorim de Araújo.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Zika vírus. 2. Zika vírus - Síndrome congênita. 3.
Zika vírus - Primeiros socorros. I. Reichert, Altamira
Pereira da Silva. II. Araújo, Angela Amorim de. III.
Título.

UFPB/BC

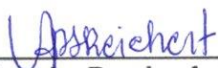
TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PRIMEIROS SOCORROS COM
MÃES/CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO
ZIKA VÍRUS**

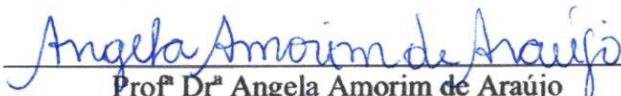
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Dissertação aprovada em 29 de abril de 2019.

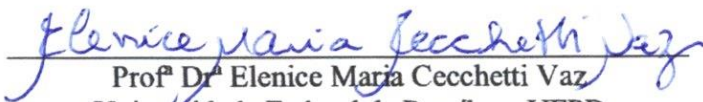
BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Altamira Pereira da Silva Reichert
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profª Drª Angela Amorim de Araújo
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profª Drª Elenice Maria Cecchetti Vaz
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profª Drª Neusa Collet
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Profª Drª Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

DEDICATÓRIAS

Ao meu pai/avô **Emmanuel**, por ter acreditado e torcido por mim desde o início da minha vida. Mesmo no Reino dos Céus, sinto sua presença me impulsionando a buscar os meus sonhos.

Eternamente em meu coração!

Ao meu esposo, **Assis Dias Neto**, primeiro, único e verdadeiro amor. Mais uma etapa da minha vida que divido com você. Permanceste ao meu lado nos melhores e nos piores momentos dessa jornada, me amando e torcendo sempre por minhas conquistas. Como tenho sorte de tê-lo em minha vida.

Te amo!

A **Arthur Dias**, meu filho, minha força, minha alegria, minha vida. Desculpe a ausência da mamãe durante esse processo.

Te amo incondicionalmente!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu pai, autor da minha história. Gratidão por ter permitido eu chegar até aqui, restaurando minha saúde, minhas forças, por ter me dado sabedoria e coragem nos momentos em que mais precisei.

A minha mãe, **Rosângela**, pela vida, pelo amor, pelas orações, por sempre acreditar em mim. Te amo mãe!

A todos os meus familiares que contribuíram, incentivaram e torceram por essa conquista. Em especial meus avós maternos **Cremilda e Emmanuel** (*in memoriam*), obrigada por terem sido meus pais, meu alicerce. Sem vocês nada disso seria possível, amo vocês.

As minhas irmãs, **Tatyanne Kiev e Maria Emília**, pelo carinho, atenção, pelas orações e palavras de incentivo. Minha gratidão irmãs.

Aos meus sogros **Assis e Sila**, por terem me apoiado e acreditado em mim desde o início desse processo. Eterna gratidão.

À minha orientadora prof^a Dr^a **Altamira Pereira da Silva Reichert**, por me acolher, me direcionar e me moldar durante esse processo. Obrigada pela confiança e pelo tempo dedicado a mim nessa orientação, com sabedoria, paciência e compreensão. Meu respeito, admiração e gratidão. Te guardarei sempre em meu coração.

À minha coorientadora prof^a Dr^a **Angela Amorim**, colega de trabalho e amiga, minha gratidão por colaborar na construção e finalização desse projeto. Por sempre dizer as palavras certas nos momentos em que mais precisei. Como tenho crescido com você!

Aos membros da banca examinadora, prof^a Dr^a **Neusa Collet** e prof^a Dr^a **Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos**, pelas valiosas contribuições e ensinamentos para o aprimoramento dessa pesquisa. Muito obrigada. Em especial a prof^a Dr^a **Elenice Maria Cecchetti Vaz**, que me apoiou nos encontros dos Grupos Focais e na construção desse estudo,

com leveza e dedicação. Meu carinho e admiração. Sua presença tornou tudo possível. Eterna gratidão!

À Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, Maternidade Frei Damião, minha coordenadora Dr^a **Helena Germóglio**, que me concederam liberação integral das atividades e às colegas que cobriram minha ausência para que eu realizasse o mestrado.

A todos os colegas das turmas de Mestrado e Doutorado, em especial as amigas **Vanessa Medeiros Nóbrega** e **Suellen Duarte**, pelo apoio, amizade e companheirismo desde o início dessa caminhada. Anjos que Deus me enviou!

Ao grupo de pesquisa GEPSCA, sobretudo as minhas amigas **Nathanielly Cristina** e **Anniely Rodrigues**, pela amizade, carinho e parceria nessa jornada. Muito obrigada!

Às **colegas da ETS/UFPB**, que me acolheram e torceram para que aqui estivesse. Obrigada!

Em especial, às **mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus**, que participaram dos grupos focais e contribuíram para a realização desse trabalho.

Serei eternamente grata à todos vocês!

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Esta é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado”.

(Paulo Freire)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo de Revisão Integrativa

- Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos – João Pessoa, PB, 2018. 40
- Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa, segundo título, autores, ano, periódico, local em que o estudo foi realizado, tipo de estudo, objetivo, manifestações clínicas de crianças com SCZ. João Pessoa – PB, 2018. 41

Dissertação (Resultados)

- Quadro 1 - Caracterização das crianças com síndrome congênita do Zika vírus quanto à idade, sexo, acompanhamento semanal nos serviços de saúde, diagnóstico da microcefalia e alterações clínicas - João Pessoa, PB, Brasil, 2018. 65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
AHA	American Heart Association
AMAP	Associação Mães de Anjos da Paraíba
AT	Área Temática
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COF	Circunferência Occipitofrontal
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
ETS	Escola Técnica de Saúde
GESCAAP	Grupo de Estudo em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária
GF	Grupo Focal
ICPAC	Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha
LCR	Líquor Cefalorraquidiano
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PALS	Pediatric Advanced Life Support
PB	Paraíba
PC	Perímetro Cefálico
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RM	Ressonância Magnética
RN	Recém-Nascido
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCZ	Síndrome Congênita do Zika Vírus
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SNC	Sistema Nervoso Central
STORCH	Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDHA	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
ZIKV	Zika Vírus

RESUMO

DIAS, Tayanne Kiev Carvalho. **Intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.** 2019. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: A complexidade da fisiopatologia da síndrome congênita do Zika vírus, torna as crianças mais vulneráveis às situações de urgência e emergência, que podem agravar à saúde das mesmas. Por isso, faz-se necessário que os pais e/ou cuidadores estejam preparados para dirimir as consequências diante dessas situações, como na convulsão e engasgo. **Objetivo:** Averiguar a contribuição de uma intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do vírus Zika. **Método:** Pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, realizada com dez mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do vírus Zika em uma instituição filantrópica de João Pessoa-Paraíba. Os critérios de inclusão foram: ser mãe e/ou principal cuidadora de criança com síndrome congênita do Zika vírus, pertencer a Associação Mães de Anjos da Paraíba, e residir no estado da Paraíba. A coleta dos dados ocorreu por meio de grupos focais, entre agosto e novembro de 2018, sendo os dois primeiros realizados para a intervenção educativa. O material empírico foi submetido à Análise de Conteúdo Temática. Tanto as oficinas educativas quanto a análise dos dados foram baseadas na teoria da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do parecer: 2.673.189, CAAE: 88810818.0.0000.5188). **Resultados:** A intervenção educativa ampliou os conhecimentos das participantes quanto ao quadro clínico da criança com síndrome do Zika vírus e em primeiros socorros, com repercussões positivas no enfrentamento das situações de engasgo e crise convulsiva, como também na autonomia e discernimento para agir com capacidade resolutiva e segurança diante dessas situações. Os materiais instrucionais foram compartilhados pelas mães/cuidadoras aos familiares e vizinhos, ampliando e divulgando os conhecimentos em primeiros socorros. Isso favoreceu a descentralização do cuidado dessas crianças, minimizou a sobrecarga de atividades dessas mulheres, e contribuiu para a liberdade de cuidarem de si mesmas. **Considerações finais:** Constatou-se que a intervenção teve impacto positivo na vida das participantes e consequentemente na de seus filhos, e que, mesmo intervenções breves, podem ser eficientes na difusão de trocas de ensinamentos e ampliação de conhecimentos para habilidades em primeiros socorros.

DESCRITORES: Infecção pelo Zika vírus; Criança; Mães; Primeiros Socorros; Educação em Saúde.

ABSTRACT

DIAS, Tayanne Kiev Carvalho. **Educational Intervention in first aid with mothers/caregivers of children with congenital syndrome of the Zika virus.** 2019. 124s. Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Graduate Program in Nursing – Health Sciences Center, Federal University of Paraiba, João Pessoa, 2019.

Introduction: The complexity of physiopathology of Zika Virus congenital syndrome makes children more vulnerable to situations of urgency and emergency, which can aggravate the health of the same. Therefore, it becomes necessary that parents and/or caregivers be prepared to handle and settle the consequences before such situations, such as convulsions and choke. **Objective:** To investigate the contribution of an educational intervention in first aid with mothers/caregivers of children with Zika Virus congenital syndrome. **Method:** A descriptive-exploratory search, with a qualitative approach, performed with ten mothers/caregivers of children with Zika Virus congenital syndrome in a philanthropic institution of João Pessoa-Paraíba. The inclusion criteria were: being a mother and/or main caregiver of a child with Zika Virus congenital syndrome, belong to the Association Mothers of Angels of Paraíba, and reside in the State of Paraíba. Data collection occurred with focal groups, between August and November 2018, being the first two to the educative intervention. The empirical material was submitted to Thematic Content Analysis. Both the educational workshops and the analysis of data were based on the theory of Pedagogy of Autonomy of Paulo Freire. The Committee for Ethics in Research approved the project (Opinion N: 2.673.189, CAAE: 88810818.0.0000.5188). **Results:** The educational intervention has expanded knowledge of participants regarding the child's clinical condition with syndrome of the Zika Virus and first aid, with positive repercussions on coping the situations of choke and convulsive crisis, as well as the autonomy and discernment to act with solving measurements and safety before such situations. Mothers/caregivers to the family members and neighbors, increasing and disseminating knowledge in first aid shared the instructional materials. This has favored the decentralization of care for these children, minimized the workload of activities of these women, and contributed to the freedom to take care of themselves. **Final Notes:** It was noted that the intervention had a positive impact on the lives of participants and consequently in their children, and that even brief interventions can be effective in dissemination of exchanges of teaching and extension of knowledge for skills in first aid.

DESCRIPTORS: Zika Virus infection; Child; Mothers; First Aid; Health Education.

RESUMEN

DIAS, Tayanne Kiev Carvalho. **La intervención educativa en primeros auxilios con madres o cuidadoras de niños con síndrome congénito del Virus Zika.** 2019. 124h. Tesis (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: La complejidad de la fisiopatología del síndrome congénito del Zika Virus hace a los niños más vulnerables a las situaciones de urgencia y emergencia, las cuales pueden agravar la salud de los mismos. Por lo tanto, es necesario que los padres y/o cuidadores estén preparados para manejar y resolver las consecuencias ante tales situaciones, como convulsiones y asfixia. **Objetivo:** Investigar la contribución de una intervención educativa en primeros auxilios con madres o cuidadores de niños con síndrome congénito del Zika Virus. **Método:** Este es un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo realizado con 10 madres y cuidadores de niños con síndrome congénito del Zika Virus en una institución filantrópica de João Pessoa-Paraíba. Los criterios de inclusión fueron: ser madre y/o cuidadora principal de un niño con síndrome congénito del Zika Virus, pertenecieren a la asociación Madres de Ángeles de Paraíba, y residieren en el Estado de Paraíba. La recopilación de datos producido por a través de grupos focales, entre agosto y noviembre de 2018, siendo los dos primeros para la intervención educativa. El material empírico fue sometido al Análisis de Contenido Temático. Tanto los talleres educativos cuánto el análisis de los datos se basaron en la teoría de la Pedagogía de la Autonomía de Paulo Freire. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (N.º de Opinión: 2.673.189, CAAE: 88810818.0.0000.5188). Resultados: La intervención educativa ha ampliado los conocimientos de los participantes acerca de la condición clínica del niño con síndrome del Zika Virus y en los primeros auxilios, con repercusiones positivas en la confrontación de ahogo y convulsión, así como la autonomía y discernimiento para actuar con capacidad resolutoria y seguridad ante tales situaciones. Los materiales didácticos eran compartidos por las madres/cuidadoras de familiares y vecinos, aumentando y difundiendo los conocimientos en primeros auxilios. Esto ha favorecido la descentralización de la atención a estos niños, minimizó la sobrecarga de las actividades de estas mujeres, y ha contribuido a la libertad para cuidar de sí mismas. **Notas finales:** Se observó que la intervención tuvo un impacto positivo en las vidas de las participantes y, por consiguiente, en la vida de sus hijos, y que, incluso las intervenciones breves, pueden ser eficaces en la difusión de los intercambios de la enseñanza y ampliación de conocimientos para la habilidad en primeros auxilios.

DESCRIPTORES: Infección por el Virus Zika; Niño; Madres; Primeros Auxilios; Educación en Salud.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
2 REVISÃO TEÓRICA	25
2.1 Síndrome congênita do Zika vírus: algumas considerações	26
2.2 Primeiros socorros para as crianças com síndrome congênita do Zika vírus	30
2.3 Práticas educativas para a saúde de crianças com síndrome congênita do Zika vírus e a Pedagogia da Autonomia	33
3 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA - Manifestações clínicas da síndrome congênita do Zika vírus: uma revisão integrativa	36
4 MÉTODO	55
4.1 Natureza da investigação	56
4.2 Cenário do estudo	56
4.3 Participantes do estudo, processo de recrutamento e coleta de dados	57
4.4 Análise dos dados	61
4.5 Aspectos éticos	62
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
5.1 Caracterização de dados sociodemográficos das participantes e alterações clínicas das crianças	65
5.2 Artigo original 1: Intervenção em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças acometidas pelo Zika vírus	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	92
APÊNDICE A – Carta-convite para participação em Pesquisa	93
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94
APÊNDICE C – Caracterização de dados sociodemográficos das participantes e alterações clínicas das crianças	95
APÊNDICE D – Texto disparador do grupo focal	96
APÊNDICE E – Primeiro roteiro para coleta de dados	97
APÊNDICE F – Folder: Orientações em primeiros socorros às mães de crianças com síndrome congênita do Zika vírus	98

APÊNDICE G – Cartilha: Primeiros Socorros: Orientações às mães de crianças com síndrome congênita do Zika vírus	100
APÊNDICE H – Segundo roteiro para coleta de dados	115
APÊNDICE I – Caracterização do Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha	116
ANEXOS	119
ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	120
ANEXO B – Termo de Anuência Institucional para Realização da Pesquisa	123

O início da minha história com a Enfermagem começou a ser construída no ano de 2000, quando ingressei no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Emília de Rodat. Ao longo dos quatro anos de curso, com as disciplinas, as práticas e os estágios, fui me identificando pelo binômio mãe e filho.

Imediatamente ao término da graduação fui trabalhar como enfermeira da Atenção Básica de Saúde, no município de Nova Cruz, no estado do Rio Grande do Norte. Foram três anos de muito crescimento profissional e pessoal.

Logo após esse período, quis buscar novos horizontes. Capacitei-me e comecei a trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, em dois hospitais privados de João Pessoa. Consegui me realizar enquanto enfermeira assistencial, pois sempre me identifiquei com setores críticos, de urgência e emergência.

Nesse mesmo período, tive a oportunidade de prestar concurso público no estado da Paraíba, para a Maternidade Frei Damião, onde obtive êxito. Fui nomeada e comecei a trabalhar como plantonista na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com muito receio por não ser o perfil de paciente que eu já estava acostumada a cuidar. Mas com o tempo, dedicação e estudo, fui me identificando com meus pequenos pacientes e me apaixonei totalmente pela saúde da criança.

No entanto, faltava algo, pois não me sentia plenamente realizada. Então, pela primeira vez, participei de uma seleção para professor em uma faculdade privada de João Pessoa, e comecei a lecionar as disciplinas Urgência e Emergência e Saúde da Criança e do Adolescente. Mais uma vez, a vida me conduzindo para esse caminho.

Então, percebi que precisava mergulhar na pesquisa, foi quando entrei em contato com a professora Altamira Reichert do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que foi receptiva e me acolheu no Grupo de Estudo em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária (GESCAAP).

A partir desse momento, tudo passou a ter sentido na minha vida profissional. Passei no mestrado e no concurso público para professor substituto da Escola Técnica de Saúde (ETS) da UFPB, na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. Desde então, venho adquirindo e aprofundando meus conhecimentos científicos e técnicos nessa área.

Por fim, tive o privilégio de desenvolver esse estudo nas áreas que mais me encantam enquanto profissional, urgência e saúde da criança. Foi um presente de Deus para mim!

Percebeu-se a necessidade, de desenvolver essa pesquisa em primeiros socorros nas situações de engasgo e crise convulsiva, com mães/cuidadoras de crianças com síndrome

congenita do Zika vírus, uma vez que seus filhos são mais propícios à apresentarem quadros de apneia decorrentes dos engasgos e convulsões, com constante iminência de morte.

Diante disso, pretendeu-se dar visibilidade à vulnerabilidade das crianças com síndrome congênita do Zika vírus por apresentarem episódios de engasgo e crise convulsiva, e, realizar uma intervenção educativa em primeiros socorros com as mães/cuidadoras das mesmas, a fim de empoderá-las e reduzir os riscos de morbimortalidade infantil.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma:

No **Capítulo 1** são apresentadas as **Considerações iniciais** da pesquisa, com abordagem geral sobre a temática, incluindo objeto, justificativa, objetivos geral e específicos, contribuições do estudo.

No **Capítulo 2**, encontra-se a **Revisão teórica**, que foi trabalhada em três seções.

Na primeira, **Síndrome congênita do Zika vírus: algumas considerações**, aborda-se o histórico mundial do Zika vírus até o início do surto no Brasil, apresentam-se conceitos, epidemiologia, sinais e sintomas, transmissão da doença, bem como o papel dos profissionais de saúde em assistir o binômio mãe-filho acometidos por tal enfermidade.

A segunda, **Primeiros socorros para as crianças com síndrome congênita do Zika vírus**, retrata a importância das cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus receberem orientações e capacitação em primeiros socorros nas situações de engasgo e crise convulsiva, pelos profissionais de saúde, a fim de minimizar os riscos de morte que essas crianças estão vulneráveis.

A terceira, **Práticas educativas para a saúde de crianças com síndrome congênita do Zika vírus e a Pedagogia da Autonomia**, aborda a importância de os profissionais de saúde considerarem as necessidades específicas e reais que cada mãe vivencia com seu filho com síndrome congênita do Zika vírus, empoderando a cuidadora por meio da aprendizagem significativa que, por meio do diálogo, propicia a transformação de saberes existentes sobre os aspectos da doença e desdobramentos das ocorrências de engasgo e crises convulsivas.

O **Capítulo 3**, apresenta o artigo de revisão integrativa intitulado '**Manifestações clínicas da síndrome congênita do Zika vírus: uma revisão integrativa**', que teve como objetivo sumarizar as evidências disponíveis na literatura sobre as alterações clínicas em crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus.

O **Capítulo 4**, aborda o **Método**, incluindo a natureza da investigação, cenário e participantes do estudo, processo de recrutamento e coleta de dados, análise de dados com base teoria da Autonomia de Paulo Freire, através da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin e aspectos éticos.

O **Capítulo 5**, descreve os **Resultados e Discussão**, sendo apresentados no formato de artigo original 1 intitulado ‘Intervenção em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças acometidas pelo Zika vírus’, o qual objetivou analisar a efetividade de uma intervenção educativa em primeiros socorros com cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

O **Capítulo 6** refere-se às **Considerações finais**, apresentando as limitações e contribuições do estudo.

Ao final incluem-se as **Referências** e os **Apêndices e Anexos**.

A microcefalia é uma anomalia congênita, de etiologia complexa e multifatorial, em que o cérebro não se desenvolve de maneira apropriada, caracterizada por um perímetro cefálico (PC) inferior ao adequado para a idade e sexo da criança, podendo ser identificada antes ou após o nascimento (CABRAL et al., 2017; WHO, 2016a).

A taxa mundial de microcefalia é estimada entre 0,5 a 20 por 10.000 nascimentos, considerando a definição de PC menor ou igual a três desvios-padrão para idade e sexo. Estes registros incluem nascidos mortos e gravidezes interrompidas (WHO, 2016b). Já no Brasil, a média histórica de microcefalia era de dois casos por 10.000 nascidos vivos. Entretanto, entre março de 2015 e abril de 2016, houve uma mudança no padrão epidemiológico do número de neonatos com microcefalia, com um aumento de mais de 20 vezes quando comparado aos casos apresentados no ano anterior (CABRAL et al., 2017; SCHRAM, 2016).

Com isso, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), visto que, nesse mesmo período, logo após a circulação do Zika vírus (ZIKV) no país, foram notificados 10.232 casos suspeitos de microcefalia, dos quais 2.205 foram confirmados. A maioria dos casos notificados concentravam-se na região Nordeste do país, e o estado da Paraíba foi o terceiro com maior número de casos (BRASIL, 2017a).

Diante do quadro alarmante de recém-nascidos (RN) com microcefalia, o governo brasileiro recebeu apoio de pesquisadores e instituições internacionais, que investigaram as causas do surto e chegaram a um forte consenso científico que indicou uma relação causal com a infecção pelo ZIKV no período gestacional e a microcefalia (BRASIL, 2017a; CDC, 2016; EICKMANN et al., 2016).

Em consonância, estudos concluíram que o ZIKV possui tropismo pelo sistema nervoso central (SNC), podendo atravessar a barreira placentária e causar morte celular em neurônios, sendo capaz de provocar, além da microcefalia, malformações bem delimitadas e complicações neurológicas específicas que, em conjunto, denomina-se Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ) (LINDEN et al., 2017; TORRES, 2017; CDC, 2016).

Entre as malformações detectadas nas crianças com SCZ estão calcificações intracranianas, anomalias cerebrais, alterações oculares, excesso de pele do couro cabeludo, artrogripose, hidrocefalia, deslocamento cortical, inflamação focal leve, deformações em membros, sobreposição das suturas cranianas, proeminência do osso occipital, interrupção do crescimento cerebral e colapso parcial do crânio (MIRANDA-FILHO et al., 2016; MLAKAR et al., 2016; RASMUSSEN et al., 2016).

Dentre as repercussões da SCZ para as crianças estão a disfagia e a epilepsia (BRASIL, 2016a; EICKMANN et al., 2016). Tais distúrbios foram evidenciados em um estudo nacional que avaliou crianças com diagnóstico de infecção congênita, presumivelmente pelo ZIKV, que apresentavam imaturidade e incoordenação das funções de sucção, deglutição e respiração, inadequadas para a idade (BOTELHO et al., 2016). Outro estudo analisou dados de 106 lactentes com diagnóstico confirmado ou provável associação da infecção pelo ZIKV e verificou que mais de um terço (38,7%) das crianças com SCZ apresentou crises epiléticas (ALVES; DI D, 2016).

A taxa de mortalidade em crianças com epilepsia é de cinco a dez vezes mais alta do que na população geral (TIAN et al., 2015). A disfagia está relacionada com o aumento da morbimortalidade, podendo provocar diversas complicações clínicas, como pneumonia aspirativa, insuficiência respiratória, asfixia e até morte (FARIAS; MARÓSTICA; CHAKR, 2017).

Portanto, a complexidade da fisiopatologia da SCZ nessas crianças, as tornam mais vulneráveis a apresentarem situações de emergência, ocorrência imprevista que causa agravo à saúde, com necessidade de atendimento imediato em serviços de saúde devido ao potencial risco de morte, seja este iminente ou não (SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016).

Contudo, estas ocorrências podem ser controladas, minimizadas e/ou revertidas, desde que os pais sejam capazes de reconhecer os fatores de risco que seus filhos apresentam, bem como os possíveis sinais e sintomas de um quadro de emergência, a fim de conduzirem tais situações com discernimento e manejo adequado da condição da criança através dos primeiros socorros, até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou até transportar a criança a um serviço de saúde.

Os primeiros socorros são condutas iniciais que objetivam ajudar pessoas que se encontram em sofrimento ou risco de morte, que devem ser executadas no menor espaço de tempo possível e de forma correta, visando estabelecer as funções vitais e reduzir o agravamento da vítima, até que a mesma tenha acesso à assistência especializada (SINGLETARY et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2014).

As condutas iniciais podem ser realizadas por qualquer indivíduo que possua conhecimento das técnicas básicas, como os diferentes profissionais de saúde ou até mesmo pessoas leigas que não integram a rede de assistência, mas que foram treinadas para auxiliar nessas circunstâncias (AHA et al., 2015; PEREIRA et al., 2015).

Percebe-se a extrema importância dessa temática nas práticas de educação em saúde, uma vez que se iniciadas em tempo hábil e realizadas corretamente, irão aumentar as chances

de sobrevivência da vítima e prevenir complicações. Entretanto, estudos demonstram estar entre 10,7 e 65,0% a frequência com que leigos realizam os primeiros socorros, dos quais, cerca de 83,7% são efetuados de modo inadequado. O medo de agir e executar uma ação incorreta são os maiores obstáculos que impedem leigos a iniciarem os primeiros socorros à uma vítima, diferentemente das pessoas treinadas que são mais propensas à tomada de atitude (CALICCHIA et al., 2016; BUCK et al., 2015).

Apesar da relevância do tema, o treinamento em primeiros socorros ainda é pouco difundido, e o que impera é a falta de conhecimento da população. Assim, o socorro às vítimas em situações de emergência ocorre apenas pelo ímpeto da solidariedade, sem capacitação apropriada, podendo agravar o quadro das mesmas e causar danos irreparáveis (PEREIRA et al., 2015).

A mãe é reconhecida, na maioria das vezes, como a principal responsável pelos cuidados de saúde do filho (REICHERT et al., 2016). E a mãe/cuidadora de uma criança com deficiência não é diferente, visto ser encarregada pela demanda de cuidados contínuos, de natureza temporária ou permanente que a criança possa necessitar (INÁCIO; PEIXOTO, 2017).

Estudos internacionais apontam para os altos níveis de estresse, depressão e ansiedade entre os principais cuidadores de crianças com deficiência. Isso está relacionado aos cuidados diários ou a carga de parentalidade de uma criança com necessidades especiais, às alterações nas relações familiares como resultado da deficiência e o grau de incapacidade ou nível de funcionamento na criança (CARLSON; MILLER, 2017; KAMPRA et al., 2017).

Percebe-se que, além da mãe/cuidadora realizar todos os cuidados diários com a criança, ela precisa lidar de forma resiliente com os sentimentos gerados por tal responsabilidade e ser orientada para reconhecer e conduzir adequadamente um quadro de urgência e emergência que seu filho possa apresentar. Entretanto, observa-se, na prática, que essas mães/cuidadoras, não recebem informações apropriadas pelos profissionais de saúde, para lidarem com seus filhos diante de uma situação de emergência (INÁCIO; PEIXOTO, 2017).

Essa situação é confirmada em estudo realizado na Arábia Saudita, que avaliou o conhecimento e comportamento de mães de crianças com crises convulsivas e evidenciou que a maioria delas não é bem informada sobre o que fazer durante o episódio convulsivo e, por isso, utilizavam intervenções ineficazes e potencialmente prejudiciais à criança (ASIRI et al., 2015).

Uma experiência de intervenção grupal com mães de crianças acometidas pela SCZ, evidenciou que algumas sentiam-se aflitas frente às convulsões infantis, assim como medos e angústias diante do quadro clínico dos filhos, não só pela falta de orientação pelos profissionais de saúde, como também pelo não acolhimento nos serviços de saúde que frequentavam. Ademais, sentiam necessidade de orientação dos profissionais de saúde quanto ao quadro neurológico, sintomas, medicações e efeitos colaterais, para poderem se sentir mais seguras diante da sobrecarga de cuidados com o filho (BARROS et al., 2017).

Outro estudo relevou que mães e familiares de crianças com diagnóstico de microcefalia causada por Zika vírus desejam aprender técnicas de primeiros socorros, principalmente para reverter os engasgos, por possuírem muitas dúvidas, hesitação e extrema ansiedade em lidar com o refluxo gástroesofágico e os engasgos dos filhos, ocasionados pela disfagia. Por não saberem qual conduta tomar diante dessas situações, alguns familiares não queriam alimentar a criança, pois era nesse momento que mais ocorria a obstrução de vias aéreas das mesmas (SÁ et al., 2017).

Diante do exposto, e pela relevância da temática, enfatiza-se a importância de uma intervenção educativa em primeiros socorros para mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus, a fim de promover o empoderamento e emancipação das mesmas, para o cuidado à criança. As atividades educativas emancipatórias, segundo Freire (2017), devem ser dialogadas e voltadas às reais necessidades da população. Assim, poderá propiciar mudança nas atitudes das mães/cuidadoras no que concerne ao enfrentamento das adversidades em relação ao cuidado necessário à saúde e sobrevivência da criança em situações de urgência e emergência decorrentes da SCZ, no domicílio.

O presente estudo também se justifica pela ínfima quantidade de publicações científicas no cenário nacional e internacional voltadas para o treinamento em primeiros socorros para mães de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

Diante do exposto, os seguintes questionamentos emergiram: Quais condutas as mães/cuidadoras de crianças com SCZ realizam nas situações de emergência no domicílio? De que maneira uma oficina educativa em primeiros socorros pode contribuir para o manejo adequado nas situações de emergência no domicílio?

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi averiguar a contribuição de uma intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Os objetivos específicos foram: sumarizar as evidências disponíveis na literatura sobre as alterações clínicas em crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus; elaborar material ilustrativo educativo (cartilha e folder) em primeiros socorros para situações

de engasgo e crise convulsiva em crianças com síndrome congênita do Zika vírus; e, realizar oficina educativa em primeiros socorros para as situações de engasgo e crise convulsiva com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

2.1 Síndrome congênita do Zika vírus: algumas considerações

A deficiência ou incapacidade corresponde a cerca de 15% da população mundial, o que representa, aproximadamente, mais de um bilhão de pessoas e, na população infantil, calcula-se que, pelo menos, 10% das crianças no mundo nascem ou adquirem algum tipo de deficiência, podendo ser por qualquer perda ou anormalidade estrutural, funcional, psíquica, física ou anatômica (MALTA et al., 2016; INÁCIO; PEIXOTO, 2017).

Dentre estas deficiências destaca-se a microcefalia, que é uma malformação congênita que resulta num perímetro cefálico ou circunferência occipitofrontal (COF) abaixo da curva esperada para a idade e sexo da criança (OLIVEIRA; WESTPHAL; ABRAHÃO, 2015). Contudo, após o início da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional no Brasil, foi adotada uma nova definição padrão internacional de microcefalia, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo definido como um PC adequado para os nascidos a termo (37 ou mais semanas de gestação) como igual ou inferior a 31,9 cm para meninos e igual ou inferior a 31,5 cm para meninas, devendo ser medido, no mínimo, 24 horas após o nascimento, por meio de técnica e equipamentos padronizados, a fim de conseguir uma maior precisão possível (BRASIL, 2017c; EICKMANN et al., 2016; WHO, 2016b).

A técnica de mensuração da COF é realizada com uma fita métrica flexível e não elástica, leva em média de um a dois minutos para ser medida, por pelo menos duas vezes e, quando for limítrofe ou anormal, deve ser repetida. Deve-se medir o diâmetro do crânio em sua maior circunferência, com a fita ao redor da cabeça, sobreposta na testa, acima das sobrancelhas, e das orelhas, pela parte mais proeminente do lado posterior do crânio (SÁ et al., 2017; HARRIS, 2015).

A microcefalia pode ser classificada em: Microcefalia Congênita ou Microcefalia Primária, quando constatada no nascimento, visto que o cérebro é pequeno em virtude do desenvolvimento embrionário inadequado e; Microcefalia Pós-Natal ou Microcefalia Secundária, quando surge após o nascimento, momento em que o cérebro termina o desenvolvimento embrionário normal, mas sofre danos que modificam o seu futuro, e suas distinções permitem aos profissionais de saúde classificar a probabilidade de um diagnóstico putativo de acordo com a prevalência da doença (HARRIS, 2015).

Essa anomalia representa consequências a curto e longo prazos, e o tipo e o nível de gravidade das sequelas podem variar em cada um deles. RN acometido por esse agravo, pode desenvolver problemas, como convulsões, déficit no desenvolvimento cognitivo e motor,

dificuldade para se alimentar, espasmos nos membros superiores e inferiores, e também perda auditiva e visual (EICKMANN et al., 2016; SCHULER-FACINNI, 2016; HARRIS, 2015).

Em 2015, o Nordeste brasileiro vivenciou um aumento nas taxas de microcefalia em RN em até 20 vezes (BOTELHO et al., 2016; CHAN et al., 2016). Este cenário mobilizou pesquisadores do mundo inteiro para apoiar o governo do país, que investigaram as causas e chegaram a um consenso científico que indicou uma relação causal com a microcefalia e a infecção de mulheres no período gestacional pelo ZIKV (BRASIL, 2017a; CDC, 2016; EICKMANN et al., 2016). Isso porque, estudos constatarem a presença do ZIKV no líquido amniótico de duas gestantes da Paraíba e no tecido de RN com microcefalia no estado do Ceará (BRASIL, 2015; LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

A fim de melhor esclarecer a afirmação citada, faz-se necessário compreender que o Zika vírus é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, membro da família *Flaviviridae*, transmitido principalmente pelo mosquito do gênero *Aedes*, também responsável pela transmissão de outras doenças como dengue, febre amarela e Chikungunya (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

O primeiro relato do Zika vírus ocorreu no ano de 1947, em uma floresta chamada Zika, na capital de Uganda-África, em que foi isolado através de uma amostra de sangue de um macaco rhesus. Em 1954, na Nigéria, ocorreu o primeiro caso humano, e até 2007 os registros do número de pessoas afetadas pelo Zika vírus não excedia os 50 casos. No entanto, nesse mesmo ano, o vírus chegou nos países asiáticos, com sua primeira epidemia na Ilha Yap, localizada no Oceano Pacífico (DUARTE et al., 2017; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

Em 2013, ocorreram epidemias do Zika vírus na Polinésia Francesa e Ilha de Páscoa, e entre 2013 e 2014, a globalização trouxe o vírus ao Brasil, sendo transmitido inicialmente por picada do mosquito *Aedes aegypti*, que está há mais de quatro décadas no país. Como não houve uma resposta social, política ou sanitária adequada para lidar com o controle vetorial dessa infecção, o vírus se disseminou rapidamente, afetando gravemente a população brasileira (BOTELHO et al., 2016; MLAKAR et al., 2016; RASMUSSEN et al., 2016).

A febre da Zika, doença exantemática aguda causada pelo ZIKV, pode desencadear um quadro clínico de exantema pruriginoso, acompanhado ou não de febre baixa, conjuntivite bilateral não purulenta, cefaleia, erupções cutâneas, mialgia, artrite e artralgia (ALVARADO; SCHWARTZ, 2017; VARVEL; JIANG; DINGLEDINE, 2015).

Por se tratar de um vírus que causava uma doença clinicamente leve, o ZIKV não foi considerado um importante patógeno emergente. Entretanto, em maio de 2015, após

confirmações dos primeiros casos de Zika no Brasil, foi possível observar uma maior concentração da doença na região nordeste com dispersão para as demais regiões do país, seguido de um aumento significativo de notificações de recém-nascidos com microcefalia no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), e dos registros de abortos espontâneos e natimortos. Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, foram os estados do nordeste que mais registraram casos suspeitos de microcefalia no país (KINDHAUSER et al.; 2016; ZANLUCA et al., 2015).

Diante desse novo cenário, o MS constatou que o período de maior circulação do vírus Zika na região Nordeste correspondia aos primeiros meses de gestação das crianças que nasceram com microcefalia e que não existia correlação com histórico de doença genética na família ou exames com padrão de outros processos infecciosos intrauterinos, causados pelos patógenos mais frequentes como: a bactéria *Treponema pallidum* responsável pela sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii* que causa a toxoplasmose (TO) e os vírus da rubéola (R), citomegalovírus (C), vírus herpes simplex (H), que associados são conhecidos clinicamente como síndrome STORCH (BRASIL, 2017a; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

Seguidamente, o nexos causal foi evidenciado após isolar o ZIKV no cérebro e detectá-lo no líquido cefalorraquidiano (LCR), coração, pulmão, fígado, baço e rim, de um recém-nascido que evoluiu a óbito logo após o nascimento (KINDHAUSER et al.; 2016; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016).

Adiante, após estudos e evidências científicas, foi constatado que o ZIKV podia ser transmitido através de outras formas menos comuns como, transfusão de sangue, contato sexual, pela saliva, transmissão transplacentária, durante o parto e a amamentação (CHAN et al., 2016; LUCAS, 2016).

Por fim, as pesquisas confirmaram a relação da infecção perinatal do ZIKV e o aumento de microcefalia e graves danos neurológicos ao RN, caracterizando a síndrome congênita do Zika vírus (HASUE; AIZAWA; GENOVESI, 2017; LINDEN et al., 2017; TORRES, 2017; CDC, 2016).

Dentre as consequências da infecção pelo ZIKV *in útero* estão encefalopatias, febre hemorrágica, prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo durante o parto, anomalias fetais, como diminuição do crescimento intrauterino, volume do líquido amniótico anormal, fluxo cerebral ou umbilical anormal, calcificações ventriculares e outras alterações do sistema nervoso central, até morte fetal (HASUE; AIZAWA; GENOVESI, 2017). Estudos evidenciaram que quando ocorre a infecção pelo ZIKV no primeiro trimestre de gestação, os

danos ao RN podem ser mais graves (OLIVEIRA; WESTPHAL; ABRAHÃO, 2015; TEPPER, 2016).

Considerando que o conhecimento acerca da infecção pelo ZIKV possuía fragilidades quanto a patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações decorrentes de sua infecção, o Ministério da Saúde lançou protocolos e diretrizes visando nortear as ações dos profissionais de saúde, a fim de resultar em uma assistência mais especializada para a população acometida pelo ZIKV (BRASIL, 2016a).

No que diz respeito à promoção de informações gerais sobre a microcefalia, o MS lançou o *Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à Infecção pelo ZIKV*, com a finalidade promover orientações técnicas e diretrizes referentes às ações de vigilância das microcefalias em todo território nacional (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016d).

Outra iniciativa de destaque foi a criação do *Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo ZIKV*, que consiste na priorização de ações voltadas à atenção às mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas, expostas ao ZIKV, com foco na atenção ao pré-natal, parto e nascimento, e para a assistência aos nascidos com microcefalia em todo o país (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016a).

Apesar de não se ter conhecimento sobre a existência de vacinas, medicamentos ou agentes imunobiológicos de uso pré ou perinatal para combater a infecção vertical pelo ZIKV. Entretanto, existem maneiras de se evitar a SCZ. O MS recomenda que as equipes de saúde tenham como ação prioritária no seu campo de atuação, o combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Além de orientar mulheres grávidas à utilizarem medidas de barreira contra a picada do vetor como, repelentes, mosquiteiros, telas e roupas longas, orienta a fazerem uso de preservativos nas relações sexuais, uma vez que o ZIKV pode ser transmitido por via sexual, e que o mesmo pode permanecer viável no sêmen por até seis meses (FEITOSA; SCHULER-FACCINI; SANSEVERINO, 2016).

Ademais, recomenda-se que todas as gestantes que apresentarem exantema em qualquer período da gravidez, devem ser obrigatoriamente notificadas pela equipe de saúde e, se durante o pré-natal for detectado por meio de ultrassonografia obstétrica a microcefalia ou alteração no SNC do feto, a mesma deverá continuar o acompanhamento na atenção básica, onde já mantém vínculo com o profissional e a comunidade (BRASIL, 2016c).

Diante dessa impactante realidade, é fundamental que a equipe de saúde assista aos binômios mães/crianças com síndrome congênita do Zika vírus, considerando os riscos à saúde que aumentam a possibilidade de mortes infantis, e refletem diretamente na qualidade

de vida dessas crianças e suas famílias como um todo (BRASIL, 2016b). Dentre as ações necessárias destaca-se a educação em saúde, com orientações para o cuidado à criança nas suas necessidades, a exemplo da ocorrência de episódios de convulsão e engasgos.

2.2 Primeiros socorros para as crianças com síndrome congênita do Zika vírus

As crianças com síndrome congênita do vírus Zika apresentam defeitos congênitos, alterações neurológicas, neurosensoriais e quadro clínico característico. Dentre os defeitos congênitos destacam-se: desproporção craniofacial, protuberância occipital, fontanela anterior fechada, fendas labial e palatina, pescoço curto, implantação anormal de cabelo na fronte ou nuca, anormalidades maculares e do nervo óptico, glaucoma congênito, ausência de frênulo lingual, hipertrofia alveolar, displasia do quadril, contratura de flexão do joelho, artrogripose em membros superiores e inferiores, pé torto congênito, criptorquidia e micro pênis (LINDEN et al., 2017; YEPEZ et al., 2017; ALVINO et al., 2016; BESNARD et al., 2016; MOURA DA SILVA et al., 2016; LINDEN et al., 2016).

No que concerne às alterações neurológicas estão microcefalia, hidrocefalia, lisencefalia, hipotensão intracraniana, calcificações e atrofia cerebral, hipoplasia do cerebelo ou tronco cerebral, hemorragias cerebrais parenquimatosas, aumento da cisterna magna, atraso na mielinização, pseudocistos occipitais e anormalidades do corpo caloso (ARAGÃO et al., 2016; BESNARD et al., 2016; CAVALHEIRO et al., 2016).

Estudos realizados com crianças com SCZ detectaram outras alterações neurológicas a partir dos achados clínicos como hipertonidade, hiperexcitabilidade, hiperreflexia, espasticidade, convulsões, espasmos, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, atraso na motricidade e linguagem, disfagia orofaríngea, incoordenação das funções de sucção, deglutição e respiração inadequadas para a idade, déficit do desenvolvimento visual, irritabilidade, choro constante e impaciente, e distúrbios do sono (MENDONÇA; LIMA, 2018; BRASIL et al., 2016; MOURA DA SILVA et al., 2016).

Quanto ao quadro clínico, estudo com recém-nascidos e lactentes com microcefalia e SCZ, evidenciou que essas crianças haviam apresentado crises epiléticas nos primeiros seis meses de vida, sendo o espasmo o tipo mais relatado (ALVES; DI D, 2016). Outro estudo, constatou que as crianças com diagnóstico de microcefalia associada à infecção materna por ZIKV apresentavam disfagia, refluxo gástrico e episódios de engasgo (SÁ et al., 2017).

A disfagia é um distúrbio de deglutição comum em crianças, que pode provocar manifestações clínicas, como episódios de cianose, engasgos, apneias frequentes, sibilância

e/ou tosse durante a alimentação e acúmulo excessivo de secreções ou saliva na boca (FARIAS; MARÓSTICA; CHAKR, 2017). É mais prevalente em prematuros, crianças com anormalidades do trato aerodigestivo superior, malformações do sistema nervoso central, atraso do neurodesenvolvimento e síndromes craniofaciais (DURVASULA; O'NEILL; RICHTER, 2014).

É relevante salientar que a aspiração dessas secreções ou saliva é uma consequência comum da disfagia, podendo desencadear vários problemas respiratórios, como sibilância recorrente, pneumonias de repetição, alterações graves da função pulmonar, fibrose pulmonar e até a morte (FARIAS; MARÓSTICA; CHAKR, 2017).

Quanto à epilepsia, trata-se da mais comum emergência neurológica pediátrica, caracterizada clinicamente por convulsões espontâneas recorrentes, atribuídas à sincronia anormal de neurônios cerebrais (VARVEL; JIANG; DINGLEEDINE, 2015). Outrossim, muitas dessas crianças que manifestam piora significativa do quadro clínico são frequentemente internadas em hospitais, sendo necessários cuidados mais especializados para esse grupo (BARROS et al., 2017).

Diante do exposto, vê-se que a fisiopatologia da síndrome congênita do Zika vírus é complexa, com desordens neurológicas capazes de agravar seu quadro clínico, que requerem manejo adequado das situações de urgência e emergência. Portanto, a correta condução pode significar a diferença entre a vida e a morte dessas crianças.

Neste sentido, o MS recomenda que os profissionais de saúde orientem os familiares quanto ao quadro clínico, como também aos cuidados simples diários com a criança com SCZ e detecção de sinais e sintomas de risco, tais como apneia, dispneia, cianose, palidez, icterícia, convulsão, irritabilidade, hipoatividade, recusa alimentar e outras, a fim de reduzir o risco de morbimortalidade (BRASIL, 2017b).

Contudo, estudos realizados com mães e familiares de crianças com SCZ evidenciaram ausência de apoio e orientações dos profissionais de saúde frente aos cuidados dessas crianças e suas possíveis comorbidades. Constataram ainda, ser imprescindível a criação e implementação de ações em saúde, por parte das instituições e profissionais envolvidos nesse contexto, priorizando as reais necessidades de suporte para os cuidados com as crianças com SCZ (BARROS et al., 2017; SÁ et al., 2017).

Dessa forma, percebe-se que o conhecimento sobre primeiros socorros não deve se limitar apenas aos profissionais de saúde, devendo estar mais acessível às pessoas leigas e à população em geral, especificamente às mães de crianças com SCZ. Isso porque, a educação em saúde sobre essa temática, proporcionará maior segurança para o enfrentamento de

situações de emergência e, conseqüentemente, favorecerá a redução dos agravos à saúde das crianças.

Nesse contexto, o enfermeiro, por ser um educador em saúde em todos os níveis de assistência, precisa buscar capacitação em primeiros socorros, a fim de promover ações educativas com essas mães/cuidadoras de crianças com SCZ, de forma que possam reconhecer e realizar os primeiros atendimentos nas situações emergenciais.

Assim, as mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus precisam receber treinamentos em primeiros socorros para conduzirem adequadamente tais situações no domicílio, uma vez que seus filhos são mais vulneráveis e propícios à desenvolverem quadros de engasgo e apneia (SÁ et al., 2017).

Os primeiros socorros referem-se ao primeiro atendimento que se presta à pessoa que está com injúria ou apresenta quadro de urgência ou emergência, e geralmente são prestados ainda no local da ocorrência, sem necessitar de nenhum equipamento ou material, apenas o conhecimento e habilidade técnica. Requer o reconhecimento das condições que colocam a vida em risco e a tomada de atitudes necessárias, com a finalidade de manter as funções vitais da vítima na melhor condição possível, até que se obtenha atendimento por uma equipe de saúde qualificada (ALVES; ALMEIDA, 2017).

A *American Heart Association* (AHA) indica diretrizes e estabelece protocolos para a realização dos primeiros socorros no mundo inteiro, baseados em um processo internacional de avaliação de evidências, que envolvem diversos debates com especialistas internacionais nas áreas de urgência e emergência adulto, pediátrico e neonatal (AHA et al., 2015).

Essas diretrizes recomendam que os pacientes que apresentam quadro de urgência e emergência, no ambiente extra hospitalar, podem receber atendimento tanto por profissionais de saúde quanto por pessoas leigas. Para tanto, estas precisam ter conhecimento para realizarem técnicas básicas, que visem manter uma vítima com vida e em situação mais próximo possível da normalidade até ser atendida em uma unidade hospitalar, onde passará a ser assistida por profissionais de saúde (ALVES; ALMEIDA, 2017; AHA et al., 2015).

O objetivo dos primeiros socorros é salvar vidas. Evidências demonstram que a população que recebe orientação em primeiros socorros pode aumentar a probabilidade de sobrevivência da vítima assistida, melhorar o reconhecimento de doenças agudas e auxiliar na resolução dos sintomas das pessoas com quadro de urgência e emergência (AHA et al., 2015).

De acordo com o *Pediatric Advanced Life Support* (PALS), uma criança que se encontra em uma situação de risco, deve receber intervenções rápidas, que atendam às necessidades individuais naquele momento. Essas respostas são planejadas para serem de

simples compreensão e lembradas em momentos de estresse pelos profissionais de saúde (AEHLERT, 2018) e, no caso do presente estudo, pelas mães/cuidadoras de crianças com SCZ.

Assim, com a finalidade de reduzir as morbidades e os riscos de morte das crianças com síndrome congênita do Zika vírus, bem como ajudar no empoderamento dessas mães/cuidadoras para o manejo adequado das situações de engasgo e crise convulsiva, faz-se necessário que os profissionais de saúde promovam atividades educativas com as mesmas, que abordem os primeiros socorros para os cuidados no domicílio necessários à saúde e sobrevivência de seus filhos.

2.3 Práticas educativas para a saúde de crianças com síndrome congênita do Zika vírus e a Pedagogia da Autonomia

No Brasil, o principal idealizador e transformador na área da educação foi o pernambucano Paulo Freire (1921-1997). Esse educador foi pioneiro no trabalho de sistematização teórica da Educação Popular, através de suas experiências difundidas mundialmente, uma pedagogia humanista e libertadora, direcionando as pessoas a refletirem sobre a necessidade de mudança, superação e autonomia (FREIRE, 2017; LOPES et al., 2017).

A teoria da Pedagogia da Autonomia defende uma educação mais pedagógica e humanizada, sem autoritarismo, entendendo o valor pedagógico do diálogo como base para a autêntica comunicação da aprendizagem, por propiciar uma reflexão conjunta para a construção e compartilhamento de ideias. Ressalta que uma relação dialógica só se torna eficaz se existir humildade, respeito às diversidades e escuta (FREIRE, 2017).

Na perspectiva de Paulo Freire o ser humano só se humaniza através de sua participação na humanidade, que ocorre por meio de sua inteligência e sua sensibilidade. Ao relacionar seus conhecimentos com o mundo, entende-se que este ser participa do mundo (FREIRE, 2017).

Em sua teoria, o autor estimula a consciência crítica do indivíduo, como aquela que se interessa pela investigação da trama de relações que provocam os fenômenos, bem como busca entender como se entrelaçam os diversos fatores que compõem os conhecimentos e a realidade. Tudo isto parte do princípio de que o conhecimento, a cultura, e a história são produtos humanos, e que se transformam, permanentemente, a partir de nossa ação sobre o mundo (FREIRE, 2017).

Na prática, quem ensina deve despertar e reforçar a capacidade crítica do aprendiz, a fim de transformá-lo em real sujeito da construção e reconstrução do saber ensinado, junto ao educador, igualmente sujeito desse processo. Além disso, deve despertar o educando a acreditar em seu potencial (CHIARELLAI et al., 2015).

A educação insere as pessoas na sociedade como sujeitos da história, capazes de intervirem na realidade através dos saberes adquiridos, uma vez que, os conhecimentos interferem no mundo e o mundo interfere nos conhecimentos (FREIRE, 2017).

A educação é uma forma de se intervir no mundo, uma vez que os sujeitos são transformados através do conhecimento e, é por ele, que os mesmos se tornam livres e empoderados, reconhecendo assim, a educação como prática da liberdade (SEVALHO, 2018).

A Pedagogia da Autonomia reconhece que, ensinar não é transferir conhecimento, mas possibilitar as condições para que o mesmo seja produzido, reproduzido, questionado e analisado, uma vez que, o sujeito é visto como um ser pensante, reflexivo, teleológico, capaz de conhecer e atribuir significados a realidade natural ou social (BRIGHENTE, 2016).

O processo de ensino e aprendizado possibilita retificar, confirmar ou ampliar saberes, devido ao pensamento se transformar, as ideias se desenvolverem no decorrer dos anos, confirmando que todo conhecimento é inacabado, o que torna o ser humano um projeto inconcluso (FREIRE, 2017).

Outro aspecto relevante para a Pedagogia da Autonomia é que tanto o educador quanto o educando desempenham a prática pedagógica de forma ativa, materializando a educação através da relação intrínseca entre os sujeitos, da união entre a teoria e a prática, caracterizando o processo de ensinar e aprender. Outrossim, é que na prática pedagógica, o sujeito e o objeto fazem parte da construção dos saberes, através de uma relação de interdependência, pois um não existe sem o outro (FREIRE, 2017).

O educador não é simplesmente a figura que ensina ao educando, e o educando não é simplesmente a figura que aprende com o educador, ambos aprendem juntos, quem ensina aprende ensinando e quem aprende ensina aprendendo (FREIRE, 2017).

No âmbito da educação em saúde, o trabalho educativo oportuniza o processo de troca de saberes entre os profissionais de saúde e os indivíduos, onde ambos aprendem, tiram dúvidas e crescem como seres humanos (SOLIA; SILVA, 2017). E esse processo ocorre porque todo conhecimento é inacabado, pois se desenvolve continuamente incorporando novos elementos (FREIRE, 2017).

A educação em saúde é definida como um processo que visa a transformação dos saberes e práticas em saúde, emancipando a população através da democratização do

conhecimento e estimulação da participação social, promovendo a geração de hábitos apropriados, corroborando para o aumento da responsabilidade e autonomia dos sujeitos no seu cuidado, com repercussão direta sobre a saúde do indivíduo e da comunidade (LOPES et al., 2017; VIEIRA et al., 2017).

Ancorado nos preceitos de Paulo Freire, a educação em saúde é considerada mais que um processo de ensino, é um processo político, por requerer o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, que permita expor a realidade e propor ações transformadoras. Esta deve levar o indivíduo a alcançar sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social, sendo apto a propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si mesmo, de seus familiares e de sua coletividade (FALKENBERG et al., 2014).

Outrossim, torna-se necessário conhecer e valorizar a realidade que vivenciam os participantes em determinado tema, a fim de ampliar a atuação dos profissionais de saúde com maior resolubilidade de suas ações e melhor impacto dos indicadores da população assistida (FREIRE, 2017; HEIDMANN et al., 2017).

Nesta perspectiva, constata-se que é primordial considerar as necessidades específicas e reais que cada mãe vivencia com seu filho com a SCZ. Dessa forma, pode-se propor uma aprendizagem significativa que, por meio do diálogo, propicia a transformação de saberes existentes sobre os aspectos da doença e desdobramentos das ocorrências emergenciais, contribuindo para o empoderamento dessa mãe/cuidadora diante da complexidade dos cuidados que seu filho requer.

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Manifestações clínicas da Síndrome Congênita do Zika Vírus: uma revisão integrativa **Clinical Manifestations of Congenital Zika Syndrome: an integrative review**

RESUMO

O objetivo foi sumarizar as evidências disponíveis na literatura sobre as alterações clínicas nas crianças com a Síndrome Congênita do Zika vírus, a fim de contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência à saúde da criança. Trata-se de uma revisão integrativa que teve como fonte de dados publicações disponíveis nas bases PubMed, LILACS, SCIELO, IBECs e BIREME. Foram identificados 18 estudos. A partir da análise evidenciaram-se duas áreas temáticas: Alterações neurológicas estruturais de crianças com síndrome congênita do Zika vírus e Alterações neurológicas funcionais de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Os resultados demonstram a complexidade da síndrome congênita do Zika vírus, caracterizada por um conjunto singular de comprometimentos físicos e funcionais, com fatores de risco para a piora do quadro clínico das crianças acometidas por tal agravo. Conclui-se que é primordial a compreensão dos profissionais de saúde quanto a complexidade da síndrome congênita do Zika vírus, a fim de prestar uma melhor assistência à essas crianças e suas famílias, garantindo adequado acolhimento, diagnóstico e tratamento, minimizando assim, os riscos de morbimortalidade infantil nesse grupo.

Palavras-chave: Microcefalia; Infecção pelo Zika vírus; Anormalidades Congênitas.

ABSTRACT

The objective was to summarize the available evidence in the literature on the clinical changes in children with Congenital Syndrome of the Zika virus in order to contribute and add efforts to improve the health care of the child. It is an integrative review that has as data source the publications available in PubMed, LILACS, SCIELO, IBECs, and BIREME databases. Eighteen studies were identified. From the analysis, two thematic areas were evidenced: Structural neurological changes in children with congenital Zika syndrome and Functional neurological disorders in children with congenital Zika syndrome. The results show the complexity of the Zika virus congenital syndrome, characterized by a unique set of physical and functional impairments, with risk factors for the worsening of the clinical condition of the children affected by this disease. We conclude that the health professionals' understanding of the complexity of congenital Zika syndrome is of prime importance in order to provide the best care to these children, and to ensure adequate reception, diagnosis and treatment, thus minimizing the risks of infant morbidity and mortality in this group.

Keywords: Microcephaly; Zika virus; Congenital Abnormalities; Deficiency.

INTRODUÇÃO

Depois da chegada e circulação do Zika vírus (ZIKV) no Brasil, ocorrida no período entre 2015 e 2016, uma modificação no padrão epidemiológico do número de recém-nascidos com microcefalia foi constatada pelo maior número de casos notificados na região Nordeste do Brasil¹.

Nesse período foram notificados 10.232 casos suspeitos de microcefalia, dos quais, 2.205 foram confirmados². Diante desse cenário, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, com isso, recebeu apoio de pesquisadores e instituições internacionais, a fim de investigarem as causas do surto e

chegaram a um consenso científico que indicou uma relação causal entre a infecção pelo ZIKV no período gestacional e a microcefalia^{3,4}.

Evidências clínicas, epidemiológicas e laboratoriais levaram os pesquisadores a concluir que o ZIKV é um importante patógeno emergente, por ter sido constatado seu tropismo pelo sistema nervoso central (SNC), podendo atravessar a barreira placentária e causar morte celular dos neurônios, sendo capaz de causar graves anormalidades no cérebro fetal^{5,6}.

Outrossim, além da microcefalia, o ZIKV pode gerar malformações e complicações neurológicas específicas, que vão desde alterações na morfologia craniana, anomalias cerebrais e oculares, a contraturas congênitas. Essa complexa junção de anomalias é tanto plausível quanto única, conhecida como Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ)^{7,8,3}.

O tipo e o nível da gravidade da sequela que o ZIKV pode causar nas crianças com SCZ variam com cada caso. Entretanto, estudos evidenciaram que os danos causados aos recém-nascidos podem ser mais graves se a infecção pelo ZIKV ocorrer no início do primeiro trimestre de gestação^{9,10}.

Considerando que não há um tratamento específico para as crianças com SCZ, pois cada uma possui sequelas distintas, faz-se necessário que os profissionais de saúde compreendam as repercussões clínicas e sistêmicas que estas podem apresentar, avaliando seus efeitos a curto, médio e longo prazos, a fim de planejar ações de suporte específicas para as necessidades encontradas de cada criança, além de considerar os riscos à saúde que contribuem para o aumento de morbimortalidade infantil em todo país.

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência à saúde da criança com SCZ, o presente estudo tem como objetivo sumarizar as evidências disponíveis na literatura sobre as alterações clínicas nas crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual objetiva sintetizar, de modo sistemático, estruturado e abrangente resultados de outras pesquisas sobre a SCZ, proporcionando a construção de novos conhecimentos sobre essa temática¹¹.

O estudo seguiu as etapas inerentes ao método: definição da temática e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca nas fontes de dados; categorização dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados; e síntese do conhecimento¹².

Na primeira etapa ocorreu a identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, que buscou analisar a produção científica nacional e internacional atualizada acerca das manifestações clínicas das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus, a partir da seguinte questão norteadora: Quais manifestações clínicas são mais frequentes nas crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus?

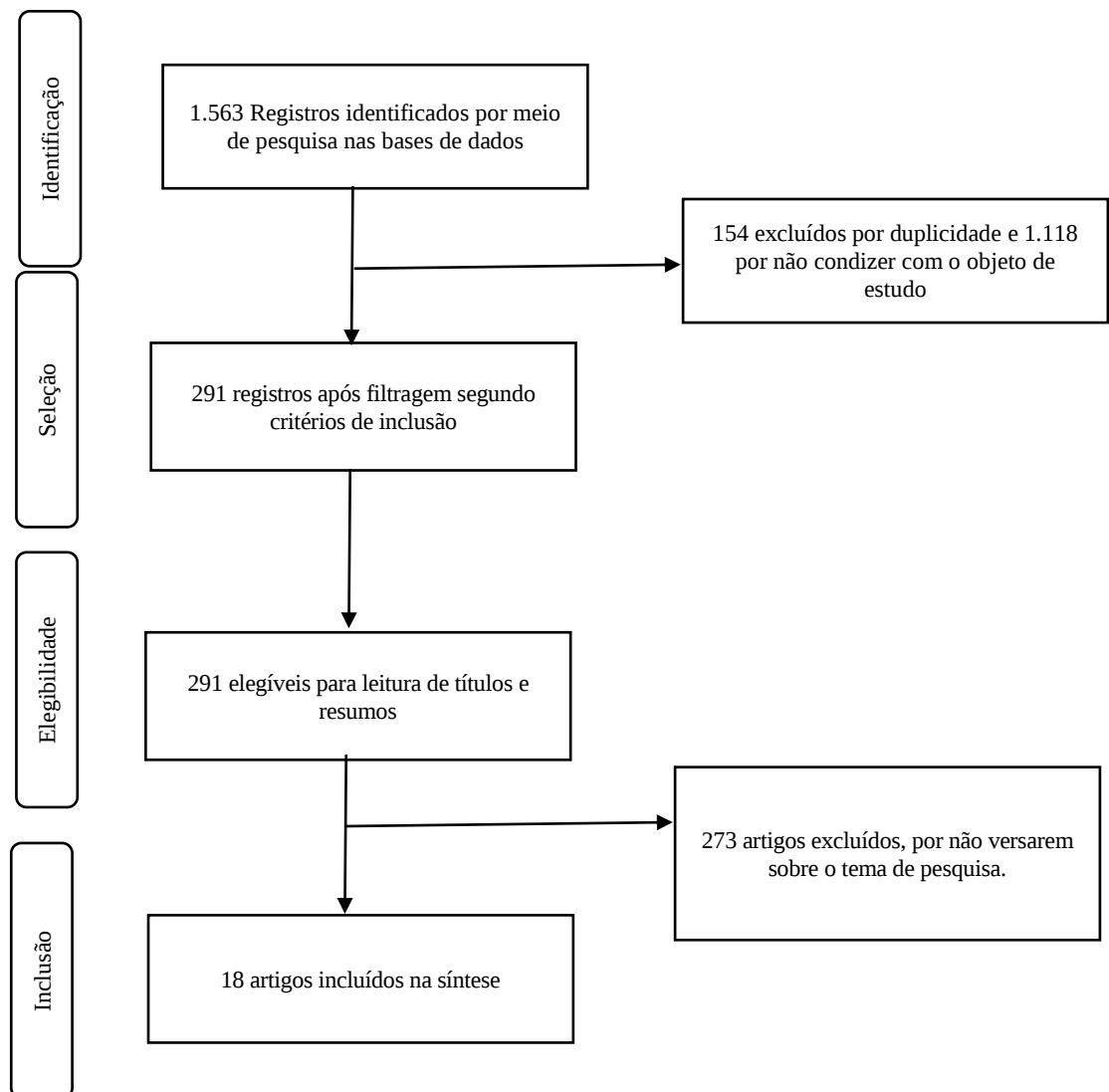
O levantamento de dados foi realizado entre janeiro e agosto de 2018, nas bases de dados eletrônicas: Publicações Médicas (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Foram utilizados descritores em inglês e português, dispostos segundo as padronizações dos Descritores em Medical Subject Headings (MeSH) e Ciências da Saúde (DECS): *Microcephaly* ou Microcefalia; e *Zika Virus Infection* ou Infecção pelo Vírus Zika. Esses descritores foram cruzados nas bibliotecas eletrônicas selecionadas, com a interposição do operador booleano *AND*. Não houve restrição quanto ao período de publicação dos artigos científicos.

A seleção dos artigos foi feita por duas pesquisadoras, de forma independente, obedecendo aos critérios de inclusão: estudos completos disponíveis online, nos idiomas

inglês e/ou português, que se enquadravam ao objetivo da pesquisa. Excluíram-se artigos repetidos, editoriais, cartas ao leitor e aqueles que não possuíam abordagem relevante para o alcance do objetivo proposto.

A busca totalizou um quantitativo de 1.563 artigos, sendo excluídos 154 por duplicidade, 1.118 por não condizer com o objeto de estudo e, após filtragem e leitura criteriosa dos títulos e resumos, resultou 291 publicações. Destas, foram selecionadas para síntese e análise de dados 18 artigos, conforme detalhado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos – João Pessoa, PB, 2018.



Após seleção dos estudos, os dados foram minuciosamente revisados e, em seguida, interpretados e discutidos por meio da análise temática¹³, que se baseia em encontrar os núcleos de sentido que integram uma comunicação através da separação de termos frequentes que apresentam significado diante do objetivo visado.

Tal processo é conduzido em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, que permitiram organizar e agrupar o material empírico, e definir as áreas temáticas.

A partir da análise dos artigos elencados, construiu-se duas áreas temáticas (AT): AT1- Alterações neurológicas estruturais de crianças com síndrome congênita do Zika vírus, e AT2- Alterações neurológicas funcionais de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

RESULTADOS

Os estudos selecionados que versam sobre as alterações clínicas da síndrome congênita do Zika vírus estão distribuídos em 18 artigos, sendo quatorze encontrados na PubMed, três na LILACS e um na SCIELO.

Foram observadas informações nos artigos selecionados, como: título, autores, ano, periódico, local em que o estudo foi realizado, tipo de estudo, objetivo, defeitos congênitos e alterações clínicas de crianças com a SCZ (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa, segundo título, autores, ano, periódico, local em que o estudo foi realizado, tipo de estudo, objetivo, manifestações clínicas de crianças com SCZ. João Pessoa – PB, 2018.

Título do Artigo	Referência/ Ano de Publicação	Periódico	País/ Delineamento	Objetivo	Manifestações clínicas de crianças com a SCZ
------------------	----------------------------------	-----------	-----------------------	----------	--

Association of arthrogryposis in neonates with microcephaly due to Zika virus - a case serie	ALVINO, A.C.M.I. et al. 2016	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Brasil/ Relato de caso	Analisar a presença da artrogripose nas crianças pesquisadas, a severidade do quadro clínico e a repercussão no prognóstico.	Microcefalia severa; acometimento do quadril; alterações em joelhos, tornozelos e punhos; artrogripose em membros superiores e inferiores; desconforto respiratório precoce; calcificações; ventriculomegalia; alterações de sulcação; hipoplasia de fossa posterior.
Characteristics of Dysphagia in Infants with Microcephaly Caused by Congenital Zika Virus Infection, Brazil, 2015	LEAL, M.C. et al. 2017	Emerging Infectious Diseases journal	Brasil/ Descritivo, Retrospectivo	Resumir as características da disfagia em nove crianças no Brasil com microcefalia causada por infecção congênita pelo Zika vírus.	Dano neurológico; anormalidades na fase oral; disfagia; artrogripose; dano neurológico, com atrasos no desenvolvimento global; hipertonia dos membros e sinais piramidais e extrapiramidais; hiperextensão do pescoço; irritabilidade; déficit no desenvolvimento motor; calcificações; hipoplasia do tronco cerebral; disfunções da graduação da mandíbula.
Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study	ARAGAO, M.F.V. et al. 2016	BMJ	Brasil/ Estudo retrospectivo	Relatar os achados radiológicos observados nos exames de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) dos primeiros casos de infecção congênita e microcefalia, presumivelmente associados ao vírus Zika na atual epidemia brasileira.	Recém-nascidos pequenos para a idade gestacional; desproporção craniofacial; protuberância occipital; malformações do desenvolvimento e sulcação cortical; diminuição do volume cerebral; ventriculomegalia; anormalidades do corpo caloso (hipogênese e hipoplasia); calcificações de matéria branca corticais e subcorticais nos lobos frontal, parietal e occipital; malformações corticais (paquigiria e polimicrogria) localizadas predominantemente nos lobos frontais; ventriculomegalia; calcificações na junção entre a matéria branca cortical e subcortical; atraso na mielinização.
Computed Tomographic Findings in Microcephaly Associated with Zika Virus	HAZIN A.N. et al. 2016	New England	Brasil/Relato de caso	Relatar os achados obtidos por meio de tomografia computadorizada de crânio (TC) em 23 lactentes (13 mulheres) com microcefalia congênita em que os dados clínicos e epidemiológicos são compatíveis com a infecção congênita por ZIKV no estado de Pernambuco.	Calcificações intracranianas; ventriculomegalia; hipogiração global do córtex cerebral; hipoplasia cerebelar; anormalidades da substância branca; alterações encefalomalácicas crônicas do Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico.
Congenital cerebral malformations and dysfunction in	BESNARD, M. et al. 2016	Euro Surveill	Polinésia Francesa/ Estudo Retrospectivo	Relatar uma série retrospectiva de 19 casos fetais e neonatais com	Microcefalia grave e lesões cerebrais, principalmente com pseudocistos occipitais e giro anormal; micropênis; deficiência visual grave (atrofia ocular bilateral); perda auditiva; atraso no desenvolvimento motor

fetuses and newborns following the 2013 to 2014 Zika virus epidemic in French Polynesia				malformações e disfunções cerebrais congênitas e detalhar as lesões neurológicas identificadas e os resultados virológicos	e cognitivo; incapacidade de se desenvolver devido a dificuldades de deglutição e epilepsia; disfunção do tronco encefálico, manifestada pela ausência de sucção e deglutição; ventriculomegalia; ausência do corpo caloso; displasia opercular e agenesia vermiana; lesões extra-cerebrais; dismorfia facial; laparoscopia; acinesia fetal com múltiplos pterínges; hidropsia fetal, raquisquise; disautonomia cardíaca; pés tortos; epilepsia; hipoplasia renal; desregulação cardíaca parassimpática; desconforto respiratório.
Congenital Zika syndrome with arthrogryposis : retrospective case series study	LINDEN, V.V. et al. 2016	BMJ	Brasil/ Estudo retrospectivo	Descrever dois casos de gestação gemelar com infecção gestacional pelo ZIKV, em que apenas um feto nasceu com SCZ.	Microcefalia grave; desproporção craniofacial; fontanela anterior fechada; protuberância occipital exuberante; pele do couro cabeludo redundante; pé torto direito; redução bilateral difusa do parênquima cerebral; ventriculomegalia; subdesenvolvimento cortical; anormalidades oftalmológicas e auditivas; irritabilidade; hiperexcitabilidade; displasia do quadril; déficit neupsicomotor; anormalidades visuais; reflexo tônico cervical assimétrico; hipertonia dos membros com sinais piramidais e extrapiramidais; disfagia; epilepsia.
Discordant clinical outcomes of congenital Zika virus infection in twin pregnancies	LINDEN, V.V. et al. 2017	Arquivos de Neuro-psiquiatria	Brasil/ Relato de caso	Descrever as características clínicas, radiológicas e eletromiográficas em uma série de crianças com contraturas articulares (artrogripose) associadas à infecção congênita presumivelmente causada pelo vírus Zika.	Microcefalia; desproporção craniofacial; pele redundante no couro cabeludo ao nascimento; disfagia; criptorquidia unilateral; artrogripose nos braços e nas pernas; pé torto congênito bilateral; contratura de flexão do joelho; hiperextensão associada à subluxação do joelho; contraturas de flexão, adução e rotação externa do quadril associadas a luxação bilateral irreduzível que não é redutível à manobra de ortolani; peito semelhante a um barril; braços com camptodactilia; deformações de flexão no segundo ao quinto quirodáctilo.
Early Growth and Neurologic Outcomes of Infants with Probable Congenital Zika Virus Syndrome	MOURA DA SILVA, A.A. et al. 2016	Emerging Infectious Diseases	Brasil/ Pesquisa documental	Descrever o crescimento inicial e os resultados neurológicos de 48 lactentes com provável síndrome congênita do Zika vírus nos primeiros 8 meses de idade.	Desproporção craniofacial; depressão biparietal occipital proeminente; excesso de pele nuchal; baixo peso ao nascer, pequeno para idade gestacional; irritabilidade; síndrome piramidal / extrapiramidal com hipertonia, clônus, hiperreflexia e aumento dos reflexos arcaicos; epilepsia; disfagia; pé torto; artrogripose; fenda labial / fenda palatina; atividade cerebral anormal sem descargas epileptiformes; calcificações cerebrais; malformações corticais; ventriculomegalia secundária; hipoplasia do tronco cerebral; distúrbios do sono.
Epileptic seizures in children with congenital Zika virus syndrome	ALVES, L.V. et al. 2016	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Brasil/ Estudo de coorte concorrente	Descrever dados preliminares referentes às crises epiléticas e à probabilidade de ocorrência dessas crises nos primeiros meses de vida em crianças	Crise epilética (espasmo, crise generalizada tônica, parcial e outros tipos de crises)

				com síndrome congênita do Zika vírus.	
Microcephaly and Zika virus: neonatal neuroradiological aspects	CAVALHEIRO, S. et al. 2016	Childs Nervous System	Brasil/ Estudo retrospectivo	Descrever algumas características radiológicas nos recém-nascidos com microcefalia causada pela infecção pelo Zika vírus durante a gravidez.	Destruição aguda do parênquima cerebral; hipotensão intracraniana; sobreposição dos ossos do crânio; padrão anárquico de calcificações intracranianas; lissencefalia; desproporção craniofacial; crânio telescópico com <i>overriding</i> de ossos; manto cerebral diminuído; aumento do espaço subaracnóideo; ventriculomegalia; hipoplasia do corpo caloso; calcificações grosseiras envolvendo a transição cortical subcortical e os gânglios da base; plexo grande coroide; septações intraventriculares; calcificações periventriculares.
Microcephaly caused by congenital Zika virus infection and viral detection in maternal urine during pregnancy	REGADAS, V.C. et al. 2018	Revista da Associação Médica Brasileira	Brasil/ Relato de caso	Descrever caso de infecção pelo Zika vírus em mulher de 25 anos durante o primeiro trimestre de gestação.	Microcefalia grave; ventrículos laterais marcadamente dilatados; parênquima cerebral com sinais de redução de volume relevante, calcificações periventriculares extensas e simplificação das convulsões cerebrais (lissencefalia).
Neurogenic bladder findings in patients with Congenital Zika Syndrome: A novel condition	COSTA, M.L.M. et al. 2018	PLoS One	Brasil/ Estudo descritivo	Investigar se a síndrome congênita do Zika vírus está ligada à bexiga neurogênica.	Bexiga neurogênica; urodinâmica anormal; pressão média máxima da bexiga duas vezes maior que a faixa normal; capacidade e complacência média da bexiga baixas.
Neurological impairment of the monozygotic twins with congenital infection presumed by Zika virus: Case report	MENDONÇA, A.K.R.H.; LIMA, S.O., 2018	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Brasil/ Relato de caso	Descrever o comprometimento neurológico de gêmeos monozigóticos presumivelmente devido a uma infecção intrauterina pelo vírus Zika durante o surto brasileiro em 2015.	Microcefalia severa; atraso de desenvolvimento neuropsicomotor; crises mioclônicas; atraso na motricidade e linguagem; calcificações parenquimatosas esparsas em ambos os hemisférios de predomínio subcortical; gliose e atrofia; hidrocefalia; sinais clínicos de moderada a severa tetraparesia espástica e paralisia cerebral; espasticidade de predomínio braquial.
Ophthalmic Manifestations of Congenital Zika Syndrome in Colombia and Venezuela	YEPEZ, J.B. et al. 2017	JAMA Ophthalmol	Colômbia e Venezuela/ Estudo retrospectivo	Relatar as manifestações oculares da síndrome congênita do Zika com microcefalia na Colômbia e na Venezuela.	Manifestações oftálmicas bilaterais; glaucoma congênito; aumento da pressão intra-ocular; anormalidades maculares e do nervo óptico importantes.
Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection	VENTURA, C.V. et al. 2016	Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	Brasil/ Relato de casos	Relatar a avaliação oftalmológica de 10 crianças com exame oftalmológico anormal, nascidas com microcefalia relacionada ao	Calcificações cerebrais; importantes anomalias maculares e do nervo óptico.

				ZIKV.	
Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development - a case report	BOTELHO, A.C.G. et al. 2016	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Brasil/ Relato de caso	Avaliar as funções neuromotoras de quatro crianças com microcefalia com idade entre três e quatro meses.	Calcificações nas regiões periventriculares, na junção corticosubcortical, nos gânglios da base e no tálamo; atrofia corticosubcortical no lobo frontal; lisencefalia, ventriculomegalia e hipoplasia cerebelar e calcificações nas regiões periventriculares; paquigiria; hiperreflexia; hipertonia nos quatro membros e no tronco; atraso nas aquisições motoras e na motricidade espontânea; espasmos musculares; alteração na motricidade espontânea com ausência de simetria; desempenho motor atípico; engasgos durante a alimentação; disfagia orofaríngea moderada à grave; incoordenação das funções de sucção, deglutição e respiração inadequadas para a idade; déficit do desenvolvimento visual funcional importante.
Presumed Zika virus-related congenital brain malformations : the spectrum of CT and MRI findings in fetuses and newborns	CASTRO, J.D.V et al. 2017.	Arquivos de Neuro-psiquiatria	Brasil/ Estudo retrospectivo	Descrever os achados de ressonância magnética de fetos e recém-nascidos com microcefalia presumivelmente causados por infecção congênita por ZIKV.	Microcefalia grave; redução do volume cerebral; ventriculomegalia; calcificações parenquimatosas supratentoriais; hipoplasia cerebelar; pé torto; enrugamento da pele da nuca; restrição de crescimento intra-uterino.
Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro	BRASIL, P. et al. 2016	New England Journal of Medicine	Brasil/ Estudo prospectivo	Acompanhar as mulheres prospectivamente e para obter dados sobre gravidez e resultados infantis.	Microcefalia desproporcional; pequeno para a idade gestacional; calcificações cerebrais; atrofia cerebral; aumento ventricular; hipoplasia de estruturas cerebrais; hemorragias cerebrais parenquimatosas; hipertonicidade; clônus; hiperreflexia; movimentos anormais, espasticidade, contraturas e convulsões; exames fundoscópicos anormais; avaliações auditivas anormais; persistência do sinal do polegar cortical; punhos cerrados mantidos além dos 3 meses de idade; pele do couro cabeludo redundante; pequenos para a idade gestacional.

Apesar de não termos delimitado o tempo para as publicações acerca da SCZ, os artigos eleitos para a presente revisão foram publicados no período de 2016 e 2018. O ano de maior publicação foi em 2016 com onze artigos publicados. Quanto ao idioma, constata-se que todos foram publicados em inglês. Em relação ao local do estudo, 16 foram realizados no Brasil, e os dois outros estudos na Polinésia Francesa, Colômbia e Venezuela.

DISCUSSÃO

A partir dos defeitos congênitos e das alterações neurológicas e clínicas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus evidenciados nos estudos elencados, foi possível separá-los em componentes neurológicos estruturais e funcionais, dando origem às Áreas Temáticas a seguir.

AT1- Alterações neurológicas estruturais de crianças com síndrome congênita do Zika vírus

A síndrome congênita do Zika vírus é uma nova condição, caracterizada por alterações neurológicas que podem ser detectadas ainda na vida intrauterina, por meio de ultrassonografia obstétrica e, na vida extrauterina, por neuroimagens cranianas através de ultrassonografia transfontanela, tomografia computadorizada e ressonância magnética^{6,14}.

As alterações cerebrais da SCZ podem diferir dependendo do momento em que ocorre a infecção pelo ZIKV no período gestacional. Se a infecção ocorrer nos dois primeiros trimestres, poderá resultar em malformações congênitas, visto que neste período ocorre o desenvolvimento do tecido nervoso e, se acontecer no terceiro trimestre, poderá causar lesões neurológicas destrutivas na criança¹⁵.

Na maioria dos artigos analisados, constatou-se que a anormalidade estrutural neurológica mais prevalente no espectro fenotípico da SCZ foi a microcefalia^{6,16-19,20-24}, caracterizando-se por perímetro cefálico (PC) ou circunferência occipitofrontal (COF) inferior ao adequado para a idade e sexo da criança, de acordo com a idade gestacional¹⁵.

Além da microcefalia, outros achados cerebrais e neurológicos foram observados como: calcificações intracranianas^{5,14,16,17,20,22-27}; calcificações periventriculares^{20,21,27}; ventriculomegalia^{16-18,20-25,27}; lisencefalia^{20,21,27}; diminuição do volume cerebral^{17,21,22}; alterações do corpo caloso^{17,18,20}; hipoplasia cerebelar^{22,24,27}; protuberância occipital^{17,19,25}; pele do couro cabeludo redundante^{6,19,22,23,25}; sobreposição dos ossos do crânio²⁰, hidrocefalia e paralisia cerebral¹⁴.

Mediante os estudos mencionados, é notória a forte associação entre a microcefalia e SCZ. Entretanto, outro estudo atenta para o fato de que a ausência da microcefalia congênita não elimina a possibilidade da existência SCZ, como também, para a necessidade de investigação de outras possíveis causas dessa condição neurológica²⁸.

Isso porque, as características encontradas em crianças com suspeita da SCZ apresentam o mesmo padrão de outros processos infecciosos intrauterinos do sistema nervoso central, causados por agentes como *Treponema pallidum*, *Toxoplasma gondii*, citomegalovírus, vírus da rubéola e vírus herpes simples, que associados são conhecidos clinicamente como síndrome STORCH. Os achados que se assemelham a SCZ são diminuição do volume cerebral, ventriculomegalia, malformações do desenvolvimento cortical e padrão girial simplificado, mielinização retardada e hipoplasia cerebelar¹⁷.

Com isso, pesquisadores buscam compreender o espectro fenotípico da SCZ em recém-nascidos e lactentes pequenos, a fim de favorecer o diagnóstico exato da síndrome. Estudo evidenciou um fenótipo característico da sequência de ruptura cerebral do feto com a SCZ, que incluía desproporção craniofacial, depressão dos ossos frontais e parietais que podem se sobrepor, osso occipital proeminente e excesso de pele nugal²⁵.

Por sua vez, características distintas das observadas em recém-nascidos com microcefalia oriunda de outras infecções congênicas foram identificadas, mostrando marcantes

calcificações difusas, puntiformes e predominando na junção córtico-subcortical, podendo estar presente ainda no tronco, núcleos da base e região periventricular⁴.

Além das malformações cerebrais, existem outras alterações estruturais importantes que comprometem a morbimortalidade e o prognóstico de algumas crianças com a SCZ, como artrogripose^{5,6,16,25} e displasia do quadril¹⁹, no entanto, foram pouco evidenciadas nos estudos analisados quanto à microcefalia.

No que diz respeito às anormalidades articulares, pressupõe-se que o tropismo do ZIKV pelo SNC resulta no envolvimento de neurônios motores periféricos e centrais, ou uma relação com distúrbios vasculares, provocando malformações articulares¹⁹. Desse modo, o acometimento pelo ZIKV nas fases iniciais da embriogênese pode estar relacionado à lesão de nervos motores periféricos e a um quadro de acinesia fetal, com consequente rigidez articular e artrogripose. Essas alterações foram encontradas em 20% dos recém-nascidos com microcefalia congênita associada ao ZIKV, avaliados em estudo no Nordeste brasileiro¹⁶.

Portanto, o conhecimento das alterações neurológicas estruturais que acometem as crianças com SCZ, sejam frequentes ou não, é primordial para a produção de conhecimentos sólidos acerca da evolução natural da síndrome e para a compreensão do comprometimento funcional apresentado por essas crianças.

AT2- Alterações neurológicas funcionais de crianças com síndrome congênita do Zika vírus

Crianças acometidas pela síndrome congênita do Zika vírus apresentam um amplo espectro de achados clínicos resultante de graves danos neurológicos. Nos estudos analisados, as alterações neurológicas funcionais mais frequentes foram a epilepsia^{14,18,19,23,25,27,29}, a disfagia^{5,6,18,19,25,27} e as anormalidades oftalmológicas^{18,19,23,26,27,30}.

A epilepsia mencionada nos estudos, caracteriza-se clinicamente por convulsões espontâneas recorrentes, atribuídas à sincronia anormal de neurônios cerebrais³¹. Estudo²⁹ realizado com crianças com SCZ evidenciou que as mesmas apresentavam elevada incidência de crises epiléticas de aparecimento precoce, no início do primeiro semestre de vida, sendo o espasmo o tipo de crise mais relatado.

Tal achado é preocupante, uma vez que a epilepsia na infância corrobora com o surgimento de comorbidades que vão desde atraso de desenvolvimento e de linguagem à dificuldades de aprendizagem, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e problemas comportamentais³².

Por sua vez, seguido à epilepsia, a disfagia é um distúrbio de deglutição que pode desencadear episódios de cianose, aspiração, engasgos, apneias frequentes, pneumonias de repetição, alterações graves da função pulmonar, fibrose pulmonar e morte³³.

Conforme estudo, os primeiros sintomas de disfagia para a maioria das crianças com SCZ foram asfixia, tosse, regurgitação, infecções respiratórias e tempo prolongado de amamentação⁵. Essa alteração na deglutição é identificada após o terceiro mês de vida e não segue o mesmo padrão em todas as crianças com essa síndrome, possivelmente por possuírem danos neurológicos em localizações diferentes^{5,27}. Vale ressaltar que a disfagia é também uma repercussão da irritabilidade, sendo esta uma alteração clínica frequentemente evidenciada nos artigos^{5,19,25}.

Ainda que em menor proporção, também foram identificadas alterações auditivas³⁴ nos primeiros casos de crianças acometidas pelo Zika vírus. Outrossim, foram evidenciados distúrbios oftalmológicos como a atrofia ocular bilateral, glaucoma congênito e alterações maculares e do nervo óptico^{18,26,30}. Também é encontrado nessa população, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor no aspecto motor grosseiro, motor fino adaptativo, linguagem e pessoal-social^{5,14,18,19,27}, relacionados às comorbidades características da

patologia base, entre elas, o comprometimento visual^{18,19,23,26,27,30} da maioria das crianças acometidas pelo vírus.

No Brasil, após o surto do ZIKV, pesquisadores descreveram o caso de três crianças infectadas pelo vírus com lesões unilaterais em região macular, entretanto, suas genitoras não apresentavam esse tipo de lesão²⁶. Posteriormente, o mesmo grupo descreveu achados afins em 10 crianças com microcefalia associada ao ZIKV²⁶. Mediante esses resultados, torna-se imprescindível a necessidade do acompanhamento visual das crianças com SCZ na tentativa de atenuar os danos oftalmológicos.

Outra alteração clínica evidenciada nos estudos foi a síndrome piramidal/extrapiramidal^{5,19,23,25,27}. O sistema extrapiramidal é responsável por controlar o tronco encefálico e os nervos cranianos e os neurônios motores inferiores, a maioria das crianças apresentam o movimento anormal da língua, influenciando na deglutição. Outrossim, é que a síndrome piramidal incluía hipertonia, clônus, hiperreflexia e aumento dos reflexos arcaicos e, os sintomas extrapiramidais foram caracterizados por flutuação do tônus e discinesias assimétricas nas extremidades ausentes durante o sono²⁵.

Na contramão dessa assertiva, estudo revela que a irritabilidade e a síndrome piramidal/extrapiramidal foram os sinais clínicos mais observados em lactentes acometidos pela SCZ nos primeiros oito meses de vida. Esses, apresentavam choro irritável e impaciente, distúrbios do sono e hiperexcitabilidade²⁵. Além disso, a irritabilidade somada à hiperreflexia, hiperexcitabilidade e ao choro excessivo foram alterações neurológicas funcionais identificadas nos primeiros estudos desenvolvidos no Brasil acerca da SCZ³⁵.

Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, as alterações encontradas nos artigos que impedem um desenvolvimento favorável da criança foram a hipertonia dos membros^{5,19,23,25,27}, pé torto^{6,18,19,22,25}, contratura de flexão de joelhos, tornozelos e/ou

punho^{6,16,23}, clônus/hiperreflexia /aumento dos reflexos arcaicos^{23,25,27}. Destaca-se a hipertonia dos membros como uma das alterações funcionais mais frequentes.

Consoante ao exposto, o espectro de manifestações clínicas da SCZ é variável nos estudos realizados até o momento, portanto, conhecê-lo com clareza permitirá aos profissionais de saúde intervenções mais eficazes no cuidado à criança e aos seus familiares.

CONCLUSÃO

Com base nessa revisão, a síndrome congênita do Zika vírus caracteriza-se por um espectro fenotípico padrão, consistente e único. Que vai desde malformações à comprometimentos cognitivos, sensoriais e motores, além de um quadro clínico característico e oscilante.

Diante da complexa fisiopatologia da síndrome congênita do Zika vírus, com desordens neurológicas capazes de agravar o quadro clínico da criança, torna-se fundamental a realização de outras pesquisas, com acompanhamento efetivo do desenvolvimento dessa população, objetivando maior compreensão da patologia pelos profissionais de saúde.

O reconhecimento desse fenótipo pelos profissionais de saúde poderá garantir melhorias aos cuidados prestados às crianças com SCZ, com serviços de saúde preparados para o acolhimento, avaliação, definição precoce do diagnóstico e acompanhamento adequados e oportunos. De tal forma, contribuindo para a redução dos riscos de morbimortalidade infantil no país.

Portanto, é primordial o desenvolvimento de estudos que visem encontrar o espectro fenotípico da síndrome congênita do Zika vírus.

Aponta-se como limitação deste estudo o número reduzido de artigos que abordassem as alterações sistêmicas além das neurológicas nas crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Outra limitação evidenciada, foi a redução de publicações após o surto ter acabado no

Brasil, ao ponto de não sabermos qual o quadro clínico atual dessas crianças. Outrossim, foi que os estudos ocorreram mais no Brasil, visto que, a síndrome congênita do Zika vírus foi descoberta após surto do vírus no país, o que não tornou possível confrontar com estudos internacionais.

REFERÊNCIAS

1. Satterfield-Nash A., et al. Health and development at age 19-24 months of 19 children who were born with Microcephaly and laboratory evidence of Congenital Zika virus infection during the 2015 Zika virus outbreak - Brazil, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2017; 66:1347-51.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, v 48, nº 6/2017. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 02/2017. Brasília: MS; 2017.
3. Dawson, April L., et al. Antidepressant Prescription Claims Among Reproductive-Aged Women With Private Employer-Sponsored Insurance - United States 2008-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2016; 65.
4. Eickmann SH., et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(7):1-3.
5. Leal MC., et al. Characteristics of dysphagia in infants with Microcephaly caused by Congenital Zika Virus infection, Brazil, 2015. *Emerg Infect Dis*, 2017; 8(23):1253-59.
6. Linden VV., et al. Discordant clinical outcomes of congenital Zika virus infection in twin pregnancies. *Arq Neuropsiquiatr*, 2017; 75(6): 381-6.
7. Torres A. Enfermedad por virus de Zika y sus complicaciones neurológicas. *Pediatr Panamá*, 2017; 46(2):41-5.
8. Moore CA., et al. Congenital Zika Syndrome: Characterizing the Pattern of Anomalies for Pediatric Healthcare Providers. *JAMA Pediatr*, 2017; 171(3):288-95.
9. Oliveira JV, Westphal F, Abrahão AR. Neonatal outcome impact in puerperal mothers of newborns with congenital anomaly. *Cogitare enferm*, 2016; 20(2):360-7.
10. Tepper NK., et al. Estimating Contraceptive Needs and Increasing Access to contraception in Response to the Zika Virus Disease Outbreak - Puerto Rico, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2016; 65:311-4.
11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*, 2014; 18(01):12-4.

12. Salge AKM., et al. Zika virus infection during pregnancy and microcephaly in newborns: an integrative literature review. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2016, 18: e1137.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2016.
14. Mendonça AKRH, Lima SO. Neurological impairment of the monozygotic twins with congenital infection presumed by Zika virus: Case report. *Rev Bras Saude Matern Infant*, 2018; 18(1):247-52.
15. Ribeiro BNF. Congenital Zika syndrome and neuroimaging findings. *Radiol Bras*, 2018; 51(2):7-8.
16. Alvino ACMI, Mello LRM, Oliveira JAMM. Association of arthrogryposis in neonates with microcephaly due to Zika virus - a case serie. *Rev Bras Saude Matern Infant*, 2016; 16:83-8.
17. Aragao MF., et al. Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study. *BMJ*, 2016; 353:i1901.
18. Besnard M., et al. Congenital cerebral malformations and dysfunction in fetuses and newborns following the 2013 to 2014 Zika virus epidemic in French Polynesia. *Euro Surveill*, 2016; 21(13):1-9.
19. van der Linden V., et al. Congenital Zika syndrome with arthrogryposis: retrospective case series study. *BMJ*, 2016; 354(i3899):1-8.
20. Cavaleiro S., et al. Microcephaly and Zika virus: neonatal neuroradiological aspects. *Childs Nerv Syst*, 2016; 32:1057-60.
21. Regadas VC., et al. Microcephaly caused by congenital Zika virus infection and viral detection in maternal urine during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras (1992)*, 2018; 64(1):11-4.
22. Castro JDV., et al. Presumed Zika virus-related congenital brain malformations: the spectrum of CT and MRI findings in fetuses and newborns. *Arq Neuropsiquiatr*, 2017; 75(10):703-10.
23. Brasil, P., et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *New England Journal of Medicine*, 2016, 375(24), 2321-34.
24. Hazin AN, Poretti A, Martelli CMT, Huisman TA. Computed tomographic findings in Microcephaly associated with Zika Virus. *N Engl J Med*, 2016; 374:2193-5.
25. Moura da Silva AA., et al. Early Growth and Neurologic Outcomes of Infants with Probable Congenital Zika Virus Syndrome. *Emerg Infect Dis*, 2016; 22(11):1953-6.
26. Ventura CV., et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. *Arq Bras Oftalmol*, 2016; 79(1):1-3.

27. Botelho ACG., et al. Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development - a case report. *Rev Bras Saude Matern Infant*, 2016; 16(supl 1):39-44.
28. Feitosa ML, Schuler-Faccini L, Sanseverino MTV. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. *Bol Cient Pediatr*, 2016; 5(3):75-80.
29. Alves LV., et al. Epileptic seizures in children with congenital Zika virus syndrome. *Rev Bras Saude Matern Infant*, 2016; 16(supl 1):27-31.
30. Yepez JB., et al. Ophthalmic Manifestations of Congenital Zika Syndrome in Colombia and Venezuela. *JAMA ophthalmol* 2017; 135(5):440-5.
31. Varvel NH, Jiang J, Dingleline R. Candidate Drug Targets for Prevention or Modification of Epilepsy. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 2015; 55:229-47.
32. Zuberi SM, Symonds JD. Update on diagnosis and management of childhood epilepsies. *J Pediatr (Rio J)*, 2015; 91(6):67-77.
33. Farias MS, Maróstica PJC, Chakr VCB. Disfagia orofaríngea e complicações pneumológicas na infância. *Bol Cient Pediatr*, 2017; 6(1):9-13.
34. Assunção RS., et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. *Epidemiol Serv Saude*, 2016; 25(4):691-700.
35. Brunoni D., et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Cien Saude Colet*, 2016; 21(10):3297-302.

4.1 Natureza da investigação

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, com sustentação teórica na Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire (FREIRE, 2017).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, visando levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010). A pesquisa exploratória é desenvolvida com o objetivo de proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo, acerca de um determinado fato, por meio de desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos e ideias com vistas à formação de problemas mais precisos, ou hipóteses pesquisáveis sobre temas pouco pesquisados (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa trata da compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, isto é, concentra-se no universo dos significados, motivos, desejos, crenças, valores e ações, que permite conhecer o contexto social dos sujeitos (MINAYO, 2016).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no contexto do Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha (ICPAC) localizado no município de João Pessoa/PB.

O ICPAC é uma instituição filantrópica inaugurada em 1944, que assiste pessoas de todas as faixas etárias, com deficiência ou limitações visuais (cegueira e/ou baixa visão), crianças com microcefalia e paralisia cerebral, síndromes, deficiência intelectual e autismo com deficiência visual (SANTOS, 2018).

A escolha por esse cenário se deu ao fato de o mesmo ser referência no município para crianças com síndrome congênita do Zika vírus, que oferece atendimento especializado nas áreas da saúde, educação e assistência social, através do acompanhamento ambulatorial e contínuo.

Nessa instituição instala-se a sede da Associação Mães de Anjos da Paraíba (AMAP), fundada em 05 de maio de 2017, por mães de crianças com microcefalia e/ou síndrome congênita do Zika vírus. Tem como missão, defesa e promoção dos direitos à vida, saúde, acessibilidade e educação, sem preconceito, com igualdade, através da inclusão na sociedade como cidadão para atender as necessidades físicas, psicológicas, recreativas e culturais das pessoas com microcefalia e/ou SCZ.

Desde outubro de 2015, o ICPAC atende as crianças com SCZ, que são reguladas pela Secretaria de Saúde do município e/ou encaminhadas por Secretarias de Saúde de outros

municípios do Estado, oriundas da Atenção Básica, escolas, hospitais e por demanda espontânea (SANTOS, 2018).

A instituição funciona de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, e a equipe interdisciplinar é composta por médico clínico, oftalmologista, enfermeiro, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico, técnico em orientação e mobilidade, psicopedagogo e professor de musicografia Braille (SANTOS, 2018).

A estrutura física da instituição comporta os seguintes espaços: duas recepções, consultório oftalmológico, duas salas de atendimento psicológico, salas para serviço de orientação e atendimento familiar, atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional/estimulação precoce, terapia ocupacional/atividades de vida diária, reabilitação visual/estimulação visual, treinamento de recurso óptico, musicoterapia, atendimentos em grupo, práticas integrativas e complementares, práticas motoras, um espaço de vivências, quatro salas de aula, laboratório de informática e sala de reunião para os profissionais (SANTOS, 2018).

Os procedimentos utilizados na reabilitação são de média complexidade, atendendo as necessidades da demanda. Os atendimentos são definidos a partir das avaliações realizadas na triagem, seguido do Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual é definido considerando cada limitação e/ou habilidade do reabilitado (SANTOS, 2018).

4.3 Participantes do estudo, processo de recrutamento e coleta de dados

As participantes do estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mãe/principal cuidadora de criança com síndrome congênita do Zika vírus, pertencer à Associação Mães de Anjos da Paraíba, e residir no estado da Paraíba. Os critérios de exclusão foram: associadas da AMAP que no período da coleta estavam acompanhando seus filhos em uma instituição de outro município paraibano.

A pesquisadora se dirigiu ao Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha com cópias do projeto de pesquisa e do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (ANEXO A), a fim de dar ciência à direção a respeito do estudo e solicitar a autorização para o acesso na instituição.

Mediante o termo de anuência do ICPAC (ANEXO B) foi realizado um contato prévio com a presidente da AMAP, que é uma das mães de crianças com SCZ, e que se interessou na proposta de pesquisa apresentada, se colocando à disposição para ajudar no processo de

recrutamento de outras mães/cuidadoras, cedendo uma lista com 40 nomes e seus respectivos contatos residenciais e telefônicos.

Foram enviados para as mães/cuidadoras, via aplicativo de celular, individualmente, a carta-convite para participação na pesquisa (APÊNDICE A). Neste constava a identificação da pesquisadora, o objetivo do estudo, bem como data, local e horário dos encontros. Para contemplar as 40 associadas da AMAP foram organizados dois grupos com 20 participantes cada para o planejamento do número de grupos focais (GF).

A técnica de Grupo Focal é definida como um tipo de debate grupal, que valoriza a interação entre os participantes, pesquisador/moderador e um observador, sendo realizada discussões focadas em tópicos específicos e diretivos, que permite levantar e compreender, dos participantes, suas opiniões, atitudes, relevâncias, valores e percepções. Ainda possibilita a construção de táticas grupais para solucionar problemas e transformar realidades, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre a questão em estudo, potencializando o protagonismo dos participantes na medida em que dialogam e constroem coletivamente os resultados da pesquisa (KINALSKI et al., 2017).

Destaca-se que o moderador precisa ser um facilitador do debate, promover a apresentação dos participantes; esclarecer sobre as dinâmicas de discussões e aspectos éticos da pesquisa; propor questões para o debate e conduzi-lo; sintetizar os momentos anteriores e encerrar a sessão. Já o observador registra o que ocorre no grupo; auxilia na condução da sessão; colabora com o moderador no controle do tempo e na monitoração do equipamento de gravação; e ao final, contribui com seu parecer (SEHNEM et al., 2015).

O número ideal de participantes para o GF varia entre 10 e 12 pessoas. O número de pessoas que podem prontamente receber igual voz nos procedimentos dependerá não só da habilidade do moderador, mas também do nível e da complexidade da discussão desejada. Em termos de um número mínimo, é perfeitamente possível fazer um grupo focal com três ou quatro participantes. Para o recrutamento é recomendado um número maior de pessoas devido à probabilidade de faltas no dia. Mas também é possível que pessoas adicionais possam comparecer às reuniões e participar do estudo (BARBOUR, 2009).

O processo de coleta de dados foi realizado em quatro momentos distintos, no período entre agosto e novembro de 2018, ocorrendo em duas etapas.

A primeira etapa foi a realização de dois GF (GF1 e GF2) com intuito de identificar as situações de emergência vivenciadas pelas mães/cuidadoras de crianças com SCZ, e nesses encontros ocorreram as oficinas educativas a fim de capacitá-las em primeiros socorros nas

situações de engasgo e crise convulsiva, valorizando a troca de experiências entre as participantes.

A segunda etapa foi após um mês de intervalo das oficinas educativas, através da realização de mais dois grupos focais (GF1a e GF2a) com as mesmas participantes da primeira etapa, com finalidade avaliar se a temática em foco foi, de fato, apreendida e praticada nas intercorrências domiciliares. Este intervalo foi considerado viável para que as mães/cuidadoras pudessem assimilar o conhecimento teórico transmitido durante a oficina, podendo gerar mudanças no cuidado aos filhos nessas situações.

Dessa forma, a primeira etapa contou com a participação de 10 mães/cuidadoras, sendo seis no GF1 e quatro no GF2. No entanto, na segunda etapa participaram sete delas, sendo cinco no GF1a e duas no GF2a. Nessas etapas teve a participação de apenas uma avó/principal cuidadora e as demais eram as mães de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

Assim como preconiza a técnica do GF, em cada sessão a pesquisadora assumiu o papel de moderadora que introduziu as regras do encontro, estimulou ao debate, procurando estabelecer uma participação mais equitativa entre as participantes (BACKES et al., 2011). Cada sessão contou também com o suporte de duas colaboradoras, uma, esclarecendo dúvidas sobre os depoimentos, e a outra registrando a ordem das falas. Ambas manusearam os aparelhos de gravação digital.

Na primeira etapa (GF1 e GF2) foram expostos os objetivos da pesquisa com a entrega e leitura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e preenchimento pela pesquisadora e colaboradoras de um instrumento para caracterização de dados sociodemográficos das participantes e alterações clínicas das crianças (APÊNDICE C). Foram especificadas as regras básicas para o funcionamento do GF.

Em seguida, a moderadora leu um texto disparador do GF (APÊNDICE D) e seguiu um primeiro roteiro para coleta de dados (APÊNDICE E) e conduziu o encontro, norteado pelas questões: Já ocorreu alguma situação de risco e/ou urgência com seu filho? Qual? Quais condutas de primeiros socorros a senhora colocou em prática? Fale um pouco sobre as experiências que a senhora enfrentou durante essas situações. Nesse momento deu-se início à intervenção educativa intitulada: “Orientações em primeiros socorros às mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus”, tendo como finalidade a troca de experiências e orientações para as condutas adequadas nas situações de urgência e emergência de seus filhos no âmbito domiciliar.

A oficina educativa foi norteadada pelos fundamentos da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, por reconhecer que a aprendizagem é adquirida através de experiências estimuladoras da decisão e responsabilidade, em que se desenvolvem a criatividade, o senso crítico, respeito e liberdade (FREIRE, 2017). Esse teórico declara que o conhecimento representa a autonomia do ser humano, e defende uma educação dialógica, humanizada, e que se faz presente nas relações humanas de respeito às diferenças e valorização dos saberes do outro (FREIRE, 2017).

Nas oficinas foram entregues um folder intitulado Orientações em primeiros socorros às mães de crianças com a Síndrome Congênita do Zika vírus (APÊNDICE F) e uma cartilha educativa ilustrada intitulada Primeiros socorros: Orientações às mães de crianças com a Síndrome Congênita do Zika vírus (APÊNDICE G) ambos explicativos-ilustrativos que foram elaborados baseados nas Diretrizes da American Heart Association (2015), como também, de manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos nacionais e internacionais disponíveis em bancos de dados eletrônicos e bibliotecas virtuais, a partir de uma revisão integrativa do quadro clínico de crianças com a síndrome congênita do vírus Zika.

O conteúdo de primeiros socorros nas situações de engasgo e crise convulsiva foi trabalhado de forma expositiva-dialogada, para o qual utilizou-se recurso multimídia, material instrucional e quadro branco. Os assuntos foram abordados de acordo com as necessidades de aprendizagem das participantes.

Na segunda etapa, um mês após a intervenção educativa, a pesquisadora reuniu as mães/cuidadoras que participaram da primeira etapa, e realizou mais dois GF (GF1a e GF2a). Nesse momento, as participantes puderam relatar suas experiências sobre os primeiros socorros postos em práticas com seus filhos nas situações de engasgo e crise convulsiva.

Essa etapa permitiu ao pesquisador, avaliar a efetividade das orientações oferecidas durante a atividade de educação em saúde, bem como perceber a maneira com que as mães/cuidadoras passaram a enfrentar tais necessidades especiais de saúde de seus filhos. Para essa etapa da pesquisa, foi utilizado o segundo roteiro para coleta de dados (APÊNDICE H) com as questões norteadoras: Nesse intervalo de tempo, ocorreu alguma situação de risco ou urgência com seu filho? Quais condutas de primeiros socorros você colocou em prática? Relate as experiências que você enfrentou durante essas situações.

Os discursos coletivos foram gravados por meio digital após anuência das participantes e transcritos na íntegra para posterior análise.

Apesar da coleta ter sido realizada por GF, as falas das participantes foram identificadas individualmente, visto que cada uma, possuía experiências singulares, sendo

identificadas pelas iniciais M1, M2, M3 sucessivamente de acordo com as falas das mesmas, e pela letra A, correspondente a uma avó participante.

Vale ressaltar que os grupos focais foram realizados em dois locais distintos, o primeiro (GF1) ocorreu em uma sala de aula da Escola Técnica de Saúde da UFPB, devido ao ICPAC estar realizando um evento no mesmo dia e horário e não possuir nenhuma sala disponível para o pesquisador. Os demais grupos focais (GF2, GF1a e GF2a) ocorreram em uma sala do ICPAC, com duração de 60 minutos, sendo todos conduzidos pela pesquisadora.

A opção de escolhas das salas permitiu um ambiente agradável, confortável e neutro para as participantes, com menor possibilidade de interrupção por ruídos, pessoas ou quaisquer outros componentes que interferissem no processo.

Como parte da estratégia do GF, as participantes do estudo foram acolhidas com um café da manhã e, ao término da reunião receberam um kit de higiene pessoal para seus filhos.

O critério de encerramento da coleta foi o de suficiência, uma vez que os GF realizados produziram materiais satisfatórios para responder aos objetivos da pesquisa, sendo suficiente para a reincidência e saturação das informações, de tal forma, alcançando aos objetivos propostos e a compreensão e contextualização do objeto de pesquisa (MINAYO, 2017).

A partir das narrativas advindas dos grupos focais, mediante os relatos de experiências e percepções das mães/cuidadora, foi possível compreender e entender suas práticas cotidianas (BUSANELLO et al., 2013), que, direta ou indiretamente, influenciam no enfrentamento dessas famílias no cuidado à criança com síndrome congênita do Zika vírus.

4.4 Análise dos dados

O material empírico foi submetido à técnica de Análise de Conteúdo (AC) na modalidade categorial temática proposta por Bardin (2012).

A AC tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação - a fala. Toma em consideração as significações (conteúdo), eventualmente a sua forma e a distribuição destes conteúdos e formas, e procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (BARDIN, 2012).

As falas das participantes foram transcritas na íntegra e organizadas em três pólos cronológicos: a pré-análise com a descrição das características do texto, resumida após tratamento; a exploração do material; e, o tratamento dos resultados mediante inferência, interpretação e significação das falas (BARDIN, 2012).

Na pré-análise o material coletado foi organizado e as ideias iniciais sistematizadas, valendo-se da intuição. A leitura flutuante permitiu um primeiro contato com o material empírico. Nessa etapa foram feitos os recortes sobre o objeto de estudo, com informações sobre o problema levantado. A partir daí, constituiu-se o corpus que foi submetido aos procedimentos analíticos (BARDIN, 2012).

Os resultados foram interpretados e codificados, permitindo a proposição de inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos (BARDIN, 2012).

A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2012). A organização da codificação compreendeu três recortes: escolha das unidades-temas; classificação e agregação em eixos temáticos.

A análise categorial temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2012).

A análise do material empírico foi embasada na Teoria da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, por reconhecer que o conhecimento é a autonomia do ser humano, e por defender que a aprendizagem é adquirida através de experiências estimuladoras da decisão e responsabilidade, em que se desenvolvem a criatividade, o senso crítico, respeito e liberdade (FREIRE, 2017).

4.5 Aspectos éticos

Este estudo foi norteado seguindo as recomendações éticas dispostas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, em vigor no país.

Cumprasse assinalar que o projeto obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob nº 2.673.189 e CAAE: 88810818.0.0000.5188.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o objetivo da pesquisa, esclarecimento sobre desistência de participação, garantia do anonimato e sigilo de informações e que não haveria qualquer custo ao participar da mesma.

A pesquisa ofereceu riscos mínimos previsíveis, como alguma criança apresentar uma crise convulsiva ou engasgo durante os encontros dos GF, por estarem presentes com suas mães, porém as pesquisadoras por terem formação em terapia intensiva e urgência e emergência estavam preparadas para garantir a segurança das mesmas. Outro risco mínimo foi

o desconforto relacionado à espera para o início dos grupos focais e o despertar de sentimentos acerca dos assuntos abordados. Houve benefício direto para as mães/cuidadoras, no sentido de receber orientações para conduzir com segurança o filho em situações de emergência no domicílio, e para as crianças, por receberem um cuidado embasado em conhecimento científico.

5.1 Caracterização de dados sociodemográficos das participantes e alterações clínicas das crianças

Do total de dez participantes dos grupos focais, nove eram mães e uma era avó de criança com síndrome congênita do Zika vírus, com idade entre 19 e 41 anos, e tempo de estudo entre 4 e 17 anos. Quanto ao estado civil, cinco eram casadas e cinco solteiras. No que se refere a ocupação, oito eram do lar e duas estavam desempregadas. Todas as crianças recebiam auxílio doença, nove tinham renda familiar de um salário e uma de dois salários mínimos vigente à época.

Em relação aos primeiros socorros em situações de engasgo e convulsão, nenhuma das participantes havia recebido orientações dos profissionais de saúde até o momento da intervenção.

A fim de se ter um panorama acerca da caracterização das dez crianças envolvidas no estudo, o quadro abaixo apresenta as alterações clínicas, idade, sexo, acompanhamento no serviço de saúde e período em que se confirmou o diagnóstico da microcefalia. Ressalta-se que três crianças não apresentavam convulsão e apenas uma criança não apresentava nem convulsão, nem disfagia, corroborando a relevância da intervenção para o cuidado a essas crianças.

Quadro 1 – Caracterização das crianças com síndrome congênita do Zika vírus quanto à idade, sexo, acompanhamento semanal nos serviços de saúde, diagnóstico da microcefalia e alterações clínicas - João Pessoa, PB, Brasil, 2018.

Criança	Idade	Sexo	Acompanhamento/ serviços de saúde	Diagnóstico da Microcefalia	Alterações clínicas
C1	2 anos e 8 meses	F	4 x na semana	Após o nascimento	Agitação/Irritabilidade Convulsão Alterações motoras Não fala Acuidade auditiva prejudicada Disfagia Rigidez no corpo
C2	2 anos e 8 meses	F	4 x na semana	No pré-natal	Agitação/Irritabilidade Convulsão Alterações motoras Não fala Disfagia Rigidez no corpo
C3	2 anos e 7 meses	M	2 x na semana	Após o nascimento	Disfagia Alterações motoras

C4	2 anos e 8 meses	M	5 x na semana	Após o nascimento	Alterações motoras Não fala Disfagia Rigidez no corpo
C5	2 anos e 8 meses	F	3 x na semana	No pré-natal	Agitação/Irritabilidade Convulsão Alterações motoras Não fala Acuidade visual prejudicada Disfagia Rigidez no corpo
C6	2 anos e 9 meses	M	3 x na semana	Após o nascimento	Agitação/Irritabilidade Convulsão Alterações motoras Não fala Disfagia Rigidez no corpo
C7	2 anos e 11 meses	F	4 x na semana	No pré-natal	Convulsão Alterações motoras Não fala Disfagia Rigidez no corpo
C8	3 anos	F	3 x na semana	No pré-natal	Agitação/Irritabilidade Convulsão Alterações motoras Não fala Acuidade visual prejudicada Disfagia Rigidez no corpo
C9	2 anos e 11 meses	F	2 x na semana	Após o nascimento	Convulsão Alterações motoras Não fala Disfagia
C10	2 anos e 8 meses	M	1 x na semana	Após o nascimento	Agitação/Irritabilidade Alterações motoras Demorou a falar

A seguir, os resultados serão apresentados e discutidos em um artigo original, intitulado **Intervenção em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças acometidas pelo Zika vírus.**

5.2 ARTIGO ORIGINAL

Intervenção em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças acometidas pelo Zika vírus

RESUMO

Objetivo: Analisar a efetividade de uma intervenção educativa em primeiros socorros para crises convulsivas e engasgos com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

Método: Estudo qualitativo, realizado em uma instituição filantrópica no município paraibano de grande porte, desenvolvido com dez mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2018, por meio de quatro grupos focais realizados em dois momentos distintos: dois encontros referentes a intervenção/oficina educativa em primeiros socorros nas situações de engasgo e crise convulsiva, e após um mês destes os outros dois, onde se avaliou a efetividade dessa ação no domicílio. O material empírico foi submetido à Análise de Conteúdo Temática, e discutido à luz da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire.

Resultados: Observou-se que as participantes não conduziam os primeiros socorros de maneira favorável, pois realizavam condutas ineficazes e prejudiciais aos filhos nas situações de engasgo e crise convulsiva. A intervenção educativa propiciou o empoderamento dessas mulheres a partir da troca de experiências em primeiros socorros, que passaram a apresentar discernimento, autonomia, capacidade resolutiva e segurança para agirem nessas situações vivenciadas com os filhos. Também se tornaram multiplicadoras do conhecimento para os familiares e vizinhos compartilhando o cuidado à criança e minimizando sua sobrecarga de atividades.

Conclusão: A intervenção educativa causou impacto positivo na vida dessas mulheres e de seus filhos, ao capacitá-las para socorrê-los, evidenciando a importância dessa iniciativa que pode contribuir para a redução da morbimortalidade de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

Descritores: Infecção pelo Zika vírus; Crianças; Mães; Primeiros Socorros; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ) chegou ao Brasil logo após a circulação do Zika vírus (ZIKV) no país, sendo notificado, entre novembro de 2015 e setembro de 2018, 16.583 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento, possivelmente relacionadas à infecção pelo ZIKV e outras etiologias infecciosas. Dentre estes casos, 2.798 foram confirmados, concentrando na região Nordeste o maior número de casos notificados (59,1%), sendo a Paraíba o quarto estado do país com o maior número de notificações¹.

As crianças com SCZ apresentam quadro clínico característico como: microcefalia, alterações na morfologia craniana, excesso de pele do couro cabeludo, artrogripose, pé torto congênito, contraturas, irritabilidade, déficit no desenvolvimento neuropsicomotor, acuidade visual e auditiva comprometidas^{2,3,4}, ademais, podem ser acometidas por disfagia e epilepsia⁵.

Tais distúrbios representam fatores de risco de morte, uma vez que a taxa de mortalidade infantil por epilepsia é cinco a dez vezes mais alta em pessoas epiléticas do que na população geral⁶, e a disfagia é capaz de causar complicações clínicas graves, como pneumonia aspirativa, insuficiência respiratória, asfixia e até morte⁷.

A complexidade da fisiopatologia da SCZ torna essas crianças mais susceptíveis às situações de emergência, por apresentarem grave risco de hipóxia, ocorrência imprevista que ocasiona injúria à saúde, sendo necessário receberem atendimento qualificado imediato, em virtude do potencial risco de morte⁸.

As condutas realizadas nos primeiros socorros devem ser efetuadas no menor intervalo de tempo possível e de forma precisa, objetivando regular as funções vitais e minimizar o risco de hipóxia, quando o agravamento da vítima é um importante fator a ser combatido, até que a mesma tenha acesso à assistência especializada, por profissionais de saúde capacitados para este atendimento^{9,10}.

Os primeiros socorros também podem ser realizados por pessoas leigas que não integrem a rede de assistência de saúde, no entanto, precisam possuir conhecimento de técnicas simples, a fim de oferecer cuidados básicos em situações de emergência, e assim, aumentar as chances de sobrevivência da vítima, e prevenir complicações^{11,12}.

Estudo realizado no Brasil evidenciou que mães de crianças com microcefalia pelo ZIKV devem receber treinamentos em primeiros socorros para o enfrentamento de situações de emergência que os filhos possam apresentar, por serem mais vulneráveis e propícios à desenvolverem quadros de engasgo e apneia¹³.

Nesse contexto, é necessário que os profissionais de saúde estejam aptos para capacitar as mães/cuidadoras de crianças com SCZ em primeiros socorros, promovendo o empoderamento e autonomia dessas mulheres para o manejo adequado das situações de emergência, e assim, reduzir morbidades e risco de morte, e assim, contribuir para sobrevivência dessas crianças.

Diante do exposto, questionou-se: Como as mães/cuidadoras de crianças com SCZ vivenciam as situações de emergência decorrentes de crises convulsivas e engasgos? Que condutas realizam nas situações de emergência no domicílio? De que forma a intervenção educativa pode contribuir para o manejo dessas situações? Sendo assim, o estudo tem como objetivo analisar a efetividade de uma intervenção educativa em primeiros socorros para crises convulsivas e engasgos com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, realizada em uma instituição filantrópica de um município de grande porte, referência no atendimento especializado de crianças com síndrome congênita do Zika vírus e por ser apoio para a sede da Associação Mães de Anjos da Paraíba (AMAP).

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2018, mediante grupos focais com mães/cuidadoras de criança com síndrome congênita do Zika vírus.

Os critérios de inclusão foram: ser principal cuidadora de criança com síndrome congênita do Zika vírus, ser associada a AMAP e residir no estado da Paraíba. Foram excluídas as mães/cuidadoras associadas da AMAP que no período da coleta estavam acompanhando seus filhos em uma instituição de outro município.

Das 40 mães associadas à AMAP e, convidadas para participaram do estudo, 10 compareceram nos dois primeiros GF e sete destas, participaram da segunda etapa do estudo, que foi a de avaliação da intervenção educativa. Essas faltas justificam-se pela dificuldade de deslocamento com seus filhos, bem como uma agenda repleta de consultas e terapias para acompanharem as crianças.

Optou-se por grupo focal, pois as participantes reunidas podem interagir umas com as outras, tornando a aprendizagem mais significativa e favorecendo a troca de experiência. O Grupo focal (GF) é definido como um encontro para debate, reflexão e diálogo sobre determinada temática, facilitado por um moderador¹⁴.

Nos quatro GF utilizou-se um roteiro e cada reunião durou aproximadamente 60 minutos, sendo realizadas em salas acolhedoras que garantiam a privacidade das participantes.

Os dois primeiros GF foram realizados para a intervenção/oficina educativa em primeiros socorros nos casos de engasgo e crise convulsiva, com distribuição de materiais instrucionais, folder e cartilha, a fim de facilitar o processo de ensino-aprendizagem por meio de ilustrações e linguagem simples.

A segunda etapa do estudo ocorreu um mês após as oficinas educativas, sendo realizados mais dois grupos focais com as mesmas participantes da primeira etapa, com intuito de avaliar a efetividade dessas intervenções nas situações de engasgo e crise convulsiva no domicílio.

Os discursos coletivos foram gravados em mídia digital, transcritos na íntegra e submetidos à Análise de Conteúdo Temática. As falas das participantes foram organizadas em três pólos cronológicos: a pré-análise com a descrição das características do texto, resumida após tratamento; a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados mediante inferência, interpretação e significação das falas¹⁵.

Tanto a oficina educativa em primeiros socorros quanto a análise dos dados tiveram embasamento teórico na Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire¹⁶.

A pesquisa atendeu aos critérios éticos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pela anuência da instituição filantrópica. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Entre as dez participantes dos grupos focais, nove eram mães e uma era avó de criança com síndrome congênita do Zika vírus, com idades variando de 19 a 41 anos, os anos de estudo compreenderam entre 4 e 17, cinco eram casadas e cinco solteiras, oito eram do lar e duas estavam desempregadas. Todas as crianças recebiam auxílio doença, com renda familiar predominante de um salário e uma de dois salários mínimos vigente à época.

Nenhuma mãe/cuidadora participante da intervenção recebeu orientações dos profissionais de saúde em relação aos primeiros socorros em situações de engasgo e convulsão. Após análise do material empírico, emergiram dois eixos temáticos: Atitudes das mães/cuidadoras diante das situações de emergência antes da intervenção educativa em primeiros socorros; Atitudes das mães/cuidadoras diante das situações de emergência após da intervenção educativa em primeiros socorros, que serão apresentados a seguir:

Atitudes das mães/cuidadoras diante das situações de emergência antes da intervenção educativa em primeiros socorros

A falta de conhecimento das mães/cuidadoras sobre o complexo quadro clínico, especialmente das crises convulsivas, da criança com SCZ as impossibilita de reconhecer os riscos que essas apresentam.

A primeira convulsão, ... ela estava deitada normal, ... e foi ficando roxa e revirando os olhos, eu fiquei sem reação de nada, porque eu não sabia o que era (M1).

Como foi a primeira crise eu não sabia de nada, ela ficou só parada, sem olhar para nada e ficou roxa (M2).

Ele ficou roxo, espumando ... eu fiquei desorientada (A1).

Na primeira vez, ... disseram que era convulsão o que ela tinha, mas eu não sabia (M7).

As participantes do estudo demonstraram desconhecimento quanto ao manejo adequado da criança em situação de engasgo, utilizando intervenções ineficazes e potencialmente prejudiciais à sobrevivência do filho.

Quando ele está tossindo eu enfio um copo de água (M3).

Corri e fiquei batendo nas costas dele e sacudindo ele para cima, e ele sufocado sem respirar... Ele chegou a desmaiar por engasgo (M4).

Ele se engasga, eu levanto os braços, sopro ele e pronto (A1).

Uma vez, ele se engasgou com a bolacha, aí eu coloquei o dedo na boca dele e puxei a bolacha (M8).

Mais preocupante são os relatos de atitudes e tentativas de conter a criança durante a crise convulsiva.

Quando ela tem convulsão, eu aperto tanto ela, para ela não se bater mais (M6).

Eu segurei ela, porque ela ficou toda torta, eu coloquei ela nos braços e fiquei prendendo ela (M7).

Ele tremendo, gritando, ... aí eu fico com ele agarrado no braço, e seguro para ele parar de tremer (M9).

Devido à falta de conhecimentos de como agir diante das ocorrências de engasgo e convulsão, despertam sentimentos maternos como medo, insegurança, desespero e perda do controle emocional, podendo agravar ainda mais o quadro clínico da criança.

Quando ele se engasga eu choro logo, digo que ele vai morrer, grito socorro. Fico desesperada mesmo, não consigo fazer nada (M3).

Na primeira convulsão meu mundo caiu, o chão desabou, tinha muito medo (M4).

Não quis ver não, porque eu pensei logo que ele fosse morrer, pelo que ele ficou ... pelo amor de Deus, meu neto vai morrer! (A1)

A primeira vez (convulsão) quase que eu enlouquecia, ... desesperada mesmo, eu só chorava e gritava socorro, pensei que fosse morrer (M6).

Evidenciou-se, ainda, que as mães/cuidadoras solicitam ajuda aos vizinhos e/ou familiares nas situações de engasgo e crise convulsiva e que, por impulso e solidariedade, essas pessoas tentam socorrer, mesmo sendo leigas em primeiros socorros, podendo piorar o quadro da criança e causar danos irreparáveis.

Quando ele se engasga ... abro as portas, chamo os vizinhos... Eles pegam a criança e saem de perto de mim (M3).

Quando ele teve crise, eu fiquei nervosa e corri com ele para a rua (M4).

Ela engasgou, ... fiquei muito nervosa, aí eu corri ... e deixei ela com os vizinhos (M5).

Quando ela tem crise (convulsão), eu fico nervosa com ela, e fico chorando no quintal, deixo ela na cama e vou chamar minha irmã, porque tenho medo dela cair dos meus braços (M7).

Atitudes das mães/cuidadoras diante das situações de emergência após a intervenção educativa em primeiros socorros

Após a oficina em primeiros socorros para as situações de engasgo e crise convulsiva, ocorreram mudanças positivas no enfrentamento das mães/cuidadoras nas situações de emergência da criança.

Eu não bato mais nas costas como antigamente, eu só faltava quebrar as costelas da menina. (M6).

Antes quando ele se engasgava, eu dava água, depois daquele dia (oficina) eu não dou mais, eu espero, deixo ele voltar ao normal, depois que eu dou água (M3).

Antes (da oficina) eu sacolejava ou segurava ela e apertava para ela parar de se bater (convulsão) ... mas agora, eu deixo ela mais à vontade e viro de lado, ... se ela tiver de roupa apertada eu tiro (M5).

Conforme relatos, a intervenção educativa promoveu o empoderamento das mães/cuidadoras através do conhecimento do quadro clínico e de como agir diante de situações de engasgo e crise convulsiva da criança, com discernimento, autonomia e capacidade resolutiva.

(Na convulsão) tenho que prestar atenção na saliva, proteger a cabeça, prestar atenção no tempo (M5).

Se ele engasgasse eu ia pegar as minhas mãos e fazer aquela manobra do “J” de dentro para cima, se ele estiver tossindo ou chorando eu não faço a manobra, porque está leve o engasgo, então vou deixar ele tossir. Se ele tiver uma crise convulsiva, eu coloco ele de lado, protejo a cabeça para não bater e não acontecer coisa mais grave e vou esperar olhando os minutos no relógio (A1).

Quando engasgar tem que segurar o queixo para melhorar a respiração (abrir via aérea) (M8).

Deito ela, tiro a sandália, os óculos que está incomodando, tiro o cordão, e deixo ela lá deitada (M2).

A intervenção educativa e os materiais instrucionais também propiciaram a descentralização do cuidado da criança, pois as participantes do estudo repassaram os conhecimentos aprendidos sobre primeiros socorros em situação de convulsão e engasgo para os pais, irmãos e avós, fazendo com que o socorro a criança seja uma responsabilidade de todos da família, e não apenas das mães/cuidadoras.

Eu aprendi muita coisa, coisas que eu não sabia. Passei para o pai, para ele também saber, pronto, eu estou aqui e ele está sozinho com ele em casa (M4).

Falei para o pai, que está ali junto comigo, que convive mais perto. E com a avó materna, que geralmente fica com ela (M2).

Eu levei a cartilha para a casa dos familiares e fiquei explicando como era (M6).

Com a descentralização do cuidado foi observado que, após a intervenção educativa, a cuidadora passou a ter mais liberdade para sair de casa sozinha e cuidar de si mesma.

Passei as orientações para o pai, antes ele não ficava sozinho com o filho, nunca deu a comida dele e nunca deu os remédios. Depois que eu mostrei para ele como era, ele faz questão de alimentar o filho e dar as medicações. Os familiares agora ficam com ele, se sentem mais seguros e ficam com ele. Agora eu tenho mais tempo para resolver minhas coisas porque tenho com quem deixar, e antes eles não ficavam porque tinham medo (M4).

DISCUSSÃO

Este estudo constituiu-se em uma intervenção educativa em primeiros socorros para mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Os dados empíricos evidenciaram que antes dessa ação as participantes desconheciam as singularidades da doença e os riscos que as crianças apresentavam, principalmente nas crises convulsivas. Esses achados vêm ao encontro de estudo realizado com mães de crianças com epilepsia, que revelou que a maioria delas necessitava de mais informações sobre a doença do filho¹⁷.

A compreensão acerca da doença, bem como os fatores de risco que a criança possui, é fundamental para que a mãe/cuidadora identifique precocemente alterações comuns ao quadro clínico e, consequentemente, intervenha em tempo oportuno, minimizando os riscos de morte do filho¹⁸.

De acordo com a teoria da Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire¹⁶, através da educação, as pessoas da sociedade são incluídas como sujeitos da história que, por meio dos

conhecimentos adquiridos, tornam-se capazes de intervirem na realidade, uma vez que o conhecimento interfere e transforma o mundo, e o mundo interfere e transforma o conhecimento.

Outro aspecto observado foi que o desconhecimento das mães/cuidadoras sobre a SCZ e suas complicações geram sentimentos como medo, insegurança e desespero, com perda de controle emocional, que podem influenciar negativamente no comportamento das mesmas diante das situações emergenciais que o filho possa apresentar. Esse aspecto é confirmado em estudo¹⁷ que evidencia que o desconhecimento da doença por parte dos pais tende a gerar enfrentamento intempestivo e potencialmente prejudicial à criança nessas situações, corroborando os dados do presente estudo.

No tocante ao apoio que as mulheres recebem, os dados evidenciam que algumas participantes do presente estudo solicitaram apoio de familiares e vizinhos nas situações de engasgo e crise convulsiva da criança, apesar de esses não possuírem capacitação para situações de emergência. Tal fato causa preocupação, visto que, pessoas leigas sem treinamento em primeiros socorros, tendem a realizar condutas erradas ao prestarem socorro, podendo agravar ainda mais a condição da vítima e causar injúrias irreversíveis¹².

Os depoimentos também revelam fragilidade nas ações de educação em saúde dos profissionais para o cuidado à uma criança com a SCZ. Tal evidência é uma discordância com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) que preconizam que os profissionais de saúde orientem os familiares das crianças com SCZ acerca do quadro clínico, cuidados habituais diários das mesmas, como também para o reconhecimento de sinais e sintomas de risco, a fim de diminuir a morbimortalidade dessa população¹⁹.

Ancorada nos preceitos de Paulo Freire, a educação em saúde é considerada tanto um processo de ensino como um processo político, por defender a construção de uma consciência crítica e reflexiva. O referido teórico defende o encontro da autonomia e independência do ser humano, enquanto sujeito histórico e social, tornando-o capaz de sugerir e julgar ações de saúde que visem o cuidado para si mesmo, sua família e sua comunidade²⁰.

Para isso, as mães/cuidadoras necessitam ser encorajadas para terem autonomia na assistência ao filhota com SCZ diante da ocorrência de engasgo e/ou crise convulsiva, o que não é unânime, tendo em vista que alguns profissionais de saúde temem orientar pessoas leigas para procedimentos que consideram de risco.

Os relatos evidenciam a viabilidade do preparo dessas mulheres para o enfrentamento das ocorrências emergenciais, com atitude positiva e racional, demonstrando terem adquirido conhecimento para identificar, intervir e gerenciar as situações de emergência da criança no

domicílio. Dados semelhantes foram observados em uma pesquisa que avaliou a efetividade das ações de educação em saúde com público leigo sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros¹².

Nessa direção, uma intervenção com cuidadores de crianças com risco de anafilaxia constatou que os participantes melhoraram significativamente o conhecimento, as habilidades práticas necessárias para prevenir e gerenciar as situações de emergência, e apresentaram redução no nível de ansiedade²¹.

Nessa perspectiva, o conhecimento adquirido por pessoas leigas quanto aos primeiros socorros, pode controlar, minimizar e/ou reverter ocorrências de emergências, através da condução dessas situações, com discernimento e manejo adequado da condição da vítima, até a chegada de uma equipe de saúde preparada para esse fim, se a situação não se reverter^{9,22}.

Com relação ao impacto proporcionado pela intervenção educativa para manejo das situações de engasgo e crise convulsiva, foi constatado que ao aprender a forma correta de socorrer a criança, essas mulheres passaram a compartilhar os conhecimentos com seus familiares. Ao fazer isso, essas mães/cuidadoras aliviaram sua carga de trabalho com o cuidado à criança, que antes era exclusivo delas, e passaram a cuidar mais de si, sair mais de casa e aumentaram sua participação social, diminuindo o cansaço e nível de estresse, além de beneficiar a família e a criança doente.

Com o desdobramento dessa situação, os familiares ficaram mais participativos, passando a realizar desde cuidados simples como alimentação, administração de medicamentos, até condutas corretas nas situações de engasgo e crise convulsiva.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo em que as mães de crianças com SCZ relataram a importância de explicarem ao pai os aspectos do quadro clínico da criança, bem como ensiná-los como cuidar dos filhos, a fim de minimizar sua sobrecarga de trabalho²³.

Portanto, o conhecimento em primeiros socorros e a autonomia das mães/cuidadoras no manejo da criança na presença de engasgo e crise convulsiva resultaram em satisfação, segurança, liberdade e felicidade ao se perceberem capazes de prevenir agravos e socorrer o filho nessas situações emergenciais. Ademais, as tornaram multiplicadoras dos conhecimentos em primeiros socorros para seus familiares e vizinhos, com grande potencial de minimizar ainda mais os riscos de morte da criança com SCZ.

CONCLUSÕES

A intervenção educativa em primeiros socorros em situação de convulsão e engasgo de crianças com SCZ foi eficaz, pois permitiu que as mães/cuidadoras dessas crianças passassem a ter autonomia e segurança de socorrer o filho, como também, se tornaram disseminadoras do conhecimento em primeiros socorros para familiares e vizinhos. Isso resultou na descentralização do cuidado à criança, tornando essa mulher menos sobrecarregada dos afazeres de mãe/cuidadora e com mais liberdade e tempo para cuidar de si.

Com a intervenção embasada na Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, as mães/cuidadoras se sentiram satisfeitas, seguras e felizes por conhecerem o quadro clínico e aprender a socorrer as crianças. Se antes, todas apresentavam condutas ineficazes e danosas diante do engasgo e convulsão da criança, após a intervenção, passaram a enfrentar essas situações com discernimento e capacidade resolutive, minimizando as complicações e riscos de morte dos seus filhos.

Diante disso foi possível apreender que pequenas intervenções podem ser eficazes, significativas e apropriadas para qualificar pessoas leigas em primeiros socorros. No entanto, é necessário que os profissionais da saúde se apropriem de conhecimento e capacitação em primeiros socorros, a fim de intensificar suas ações na educação em saúde, dar ênfase a temática a um público mais vulnerável, pode contribuir para a redução da morbimortalidade infantil no país.

Destacam-se como limitações desse estudo a dificuldade de deslocamento das participantes, visto que, a maioria das crianças não possuíam cadeira de rodas e dependiam de transporte público. Outro fator, foi que as crianças tinham consultas e terapias durante a semana e as mães/cuidadoras tinham que acompanhá-las, o que as impediam de participar dos encontros coletivos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 35 de 2018, 2018. Boletim Epidemiológico, v. 49, n. 45, 2018.
2. MOORE, Cynthia A. et al. Characterizing the pattern of anomalies in congenital Zika syndrome for pediatric clinicians. **JAMA pediatrics**, v. 171, n. 3, p. 288-295, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5561417/>. Acesso em: 01 jan. 2019.
3. MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros et al. Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. **American journal of public health**, v. 106, n. 4, p. 598-600,

2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4816005/>. Acesso em: 11 jan. 2019.
4. MLAKAR, Jernej et al. Zika virus associated with microcephaly. **New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 10, p. 951-958, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600651>. Acesso em: 03 jan. 2019.
5. EICKMANN, Sophie Helena et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00047716, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.
6. TIAN, Niu et al. Cause-specific mortality among children and young adults with epilepsy: Results from the US National Child Death Review Case Reporting System. **Epilepsy & Behavior**, v. 45, p. 31-34, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556267/>. Acesso em: 05 jan. 2019.
7. DE FARIAS, Mariana Silva; MARÓSTICA, Paulo José Cauduro; CHAKR, Valentina Coutinho Baldoto Gava. Disfagia orofaríngea e complicações pneumológicas na infância. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170615164244bcped_06_01_a03.pdf. Acesso em:
8. SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V.S.; CAMARGO, C. L. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 21, n.1, p.179-89, 2016.
9. SINGLETARY, E. M. et al. First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 20]; 132 (Suppl-2) 18: 574-89. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000269>. Acesso em: 05 jan. 2019.
10. OLIVEIRA, I. S. et al. Knowledge of edutors on prevention of accidents in childhood. **J Nurs UFPE on line [internet]**, v. 8, n. 2, p. 279-85, 2014. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4532. Acesso em: 02 ja. 2019.
11. AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Destaques da American Heart Association 2015: atualização das diretrizes de RCP e ACE. **Dallas, TX: American Heart Association**, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.
12. PEREIRA, Karine Chaves et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456/837>. Acesso em: 12 jan. 2019.
13. DE SÁ, Fabiane Elpídio et al. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus Zika. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6629/pdf>. Acesso em: 04. Jan. 2019.

14. STEWART, David. W.; SHAMDASANI, Prem.; ROOK, Dennis. Focus groups: theory and practice applied social research methods series. 3 ed. **Newbury Park**, California: Sage; 2015.
15. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: **Edições 70**; 2012.
16. FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2017.
17. ASIRI, Nawal A. et al. Maternal knowledge of acute seizures. **Neurosciences**, v. 20, n. 4, p. 346, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727617/>. Acesso em: 15 jan. 2019.
18. PETEAN, Elen; DE ARAÚJO, Laura Filomena Santos; BELLATO, Roseney. Dimensão espaço-tempo e os atos-attitudes de cuidado na experiência familiar Space-time dimension and acts-attitudes of care in the family experience. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4738-4748, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3769/pdf_1. Acesso em: 12 já. 2019.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações às famílias e aos cuidadores de crianças com alterações no desenvolvimento. Projeto Rede de Inclusão. **Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef** (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017b. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/orientacoes_crianças_com_alteracoes_no_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 17 nov. 2018.
20. FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de and SOUZA, Elza Maria de. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-52, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300847&script=sci_abstract. Acesso em: 16 jan. 2019.
21. BROCKOW, K. et al. Effects of a structured educational intervention on knowledge and emergency management in patients at risk for anaphylaxis. **Allergy**, v. 70, n. 2, p. 227-235, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/all.12548>. Acesso em: 17 jan. 2019.
22. OLIVEIRA, Iara Siqueira; SOUZA, Isis Prado; MARQUES, Soraia Matilde; CRUZ, Aline Fernandes. Knowledge of edutors on prevention of accidents in childhood. **J Nurs UFPE on line [internet]**, v. 8, n. 2, p. 279-85, 2014. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4532. Acesso em: 16 jan. 2019.
23. DE BARROS, SIBELLE MARIA MARTINS et al. Fortalecendo a rede de apoio de mães no contexto da síndrome congênita do vírus Zika: relatos de uma intervenção psicossocial e sistêmica. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 58, p. 38-59, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v26n58/n26a04.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

O presente estudo averiguou a efetividade de uma intervenção educativa em primeiros socorros para as situações de engasgo e crise convulsiva com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Identificou, reuniu e sintetizou as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre as alterações clínicas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

Os resultados revelam que a intervenção educativa desenvolvida com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus, à luz da Pedagogia da Autonomia, foi eficaz, por promover mudanças nos comportamentos das participantes, evidenciada pelo empoderamento através do conhecimento do quadro clínico e dos primeiros socorros.

Do ponto de vista das participantes, a oficina gerou satisfação, segurança e felicidade por aprenderem a socorrer seus filhos em situações de convulsão e engasgo. Mudanças de atitudes inapropriadas e danosas foram substituídas por discernimento, autonomia e capacidade resolutiva para cada caso, minimizando assim, os riscos de morte dessas crianças.

O uso do material educativo em primeiros socorros foi efetivo, uma vez que as participantes tiveram a disposição informações acessíveis, que serviu de instrumento facilitador para torná-las multiplicadoras em primeiros socorros e repassá-las aos seus familiares. Isso favoreceu a descentralização do cuidado a criança, culminando com a redução da sobrecarga de atividades dessa mulher.

Destacam-se alguns aspectos facilitadores da investigação: a experiência da pesquisadora na temática; a participação e apoio dos discentes da graduação e docentes nos grupos focais, bem como na intervenção educativa, e a disponibilidade de um espaço acolhedor para a intervenção educativa.

Aponta-se como limitação deste estudo o número reduzido de artigos que abordam as alterações sistêmicas e neurológicas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Outra limitação evidenciada, foi a redução de publicações após o surto da Zika ter acabado no Brasil, ao ponto de não sabermos o atual quadro clínico dessas crianças. Outrossim, a maioria dos estudos ocorreram no Brasil, visto que a síndrome congênita do Zika vírus foi descoberta após surto do vírus no país, não sendo possível confrontar os resultados com estudos internacionais.

Percebeu-se a dificuldade de deslocamento das participantes com seus filhos à colo, visto que apenas uma criança possuía cadeira de rodas, as demais ficavam o tempo todo dos encontros de grupos focais nos braços das mães/cuidadoras. Outro fator, foi a agenda cheia dessas mulheres para acompanhar seus filhos nas consultas e terapias de estímulo durante a semana, impedindo-as a participarem no estudo.

A utilização da teoria da Pedagogia da Autonomia na intervenção educativa, permitiu que as mães/cuidadoras assumissem um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, visto que, tornaram-se efetivamente mais confiantes com o conhecimento adquirido, através do diálogo, com troca de informações teóricas e práticas, transformando-as em mulheres mais autônomas e transmissoras em primeiros socorros para seus familiares e vizinhos.

Com esse estudo, foi possível apreender que, mesmo intervenções educativas breves podem ser eficientes, viáveis e pertinentes para melhorar as habilidades da população leiga para socorrer uma vítima. Para tanto, é preciso que os profissionais da saúde se sensibilizem e sejam capazes de trabalhar em prol da capacitação de mães/cuidadoras de crianças com SCZ, bem como seus familiares, ampliando seus conhecimentos e habilidades em primeiros socorros, a fim de que possam salvar as vidas de seus filhos.

Recomendamos outros momentos de intervenções educativas em primeiros socorros, com abordagens referentes ao manejo adequado das crianças nessas situações, a fim de instruir não só a mãe como também os familiares, professores que convivem e cuidam dessas crianças, minimizando e reduzindo os índices de morbimortalidade dessa população.

AEHLERT, Barbara. **Pediatric advanced life support study guide**. Jones & Bartlett Learning, 2018.

ALVARADO, Maria Gabriela; SCHWARTZ, David A. Zika virus infection in pregnancy, microcephaly, and maternal and fetal health: what we think, what we know, and what we think we know. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 141, n. 1, p. 26-32, 2016. Disponível em: <https://www.archivesofpathology.org/doi/10.5858/arpa.2016-0382-RA>. Acesso em: 02 fev. 2018.

ALVES, José Luiz; ALMEIDA, Priscila M. Vieira de. A importância do ensino aprendizagem para prestação de primeiros socorros às vítimas de choque elétrico: metodologia da problematização. **Revista UNINGÁ**, v. 54, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/16/462>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ALVES, Lucas Vitor.; DI Danielle, Sousa Cruz. Crises epilépticas em crianças com síndrome congênita do Zika vírus. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 16, p. 33-37, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/1519-3829-rbsmi-16-s1-0S27.pdf>. Acesso em: 05 mar 2018.

ALVINO, Ana Catarina Matos Ishigami et al. Association of arthrogryposis in neonates with microcephaly due to Zika virus-a case serie. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, p. S83-S88, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/1519-3829-rbsmi-16-s1-0S83.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Destaques da American Heart Association 2015: atualização das diretrizes de RCP e ACE. Dallas, TX: **American Heart Association**, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2018.

ARAGAO, Maria de Fatima Vasco et al. Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study. **BMJ**, v. 353, p. i1901, 2016. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i1901>. Acesso em: 02 jan. 2018.

ASIRI, Nawal A. et al. Maternal knowledge of acute seizures. **Neurosciences**, v. 20, n. 4, p. 346, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727617/pdf/Neurosciences-20-346.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2018.

BACKES, Dirce Stein et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-42, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em: 08 jul. 2018.

BARBOUR, Rosaline. Grupos focais: coleção pesquisa qualitativa. **Bookman Editora**, 2009.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições, v. 70, p. 225, 2012.

BARROS, Sibelle Maria Martins de et al. Fortalecendo a rede de apoio de mães no contexto da síndrome congênita do vírus Zika: relatos de uma intervenção psicossocial e sistêmica. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 58, p. 38-59, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v26n58/n26a04.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BESNARD, Marianne et al. Congenital cerebral malformations and dysfunction in fetuses and newborns following the 2013 to 2014 Zika virus epidemic in French Polynesia.

Eurosurveillance, v. 21, n. 13, 2016. Disponível em:

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.13.30181>. Acesso em: 20 set. 2018.

BOTELHO, Ana Carla Gomes et al. Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development a case report. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, p. 39-44, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/1519-3829-rbsmi-16-s1-0S39.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Febre pelo vírus Zika: uma revisão narrativa sobre a doença. **Bol Epidemiol**, v. 46, n. 26. Brasília, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Thayanne/Downloads/Febre%20pelo%20virus%20Zika uma revisao narrati va sobre a doenca%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Thayanne/Downloads/Febre%20pelo%20virus%20Zika%20uma%20revisao%20narrativa%20sobre%20a%20doenca%20(1).pdf). Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**. Brasília, 2016a. Disponível em: [http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Protocolo SAS versao 3 atualizado.pdf](http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Protocolo_SAS_versao_3_atualizado.pdf). Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica**. Brasília, 2016c. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/276/livro.pdf. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII**. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2016d. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 16/2017. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 15. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/15/BE-2017-014-Monitoramento-integrado-de-alteracoes-no-crescimento-e-desenvolvimento-relacionadas-a-infeccao-pelo-virus-Zika-e-outras-etilogias-infecciosas--ate-a-Semana-Epidemiologica-16.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações às famílias e aos cuidadores de crianças com alterações no**

desenvolvimento. Projeto Rede de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde). Brasília, 2017b. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/orientacoes_crianças_com_alteracoes_no_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional:** procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Brasília, 2017c. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

BRASIL, Patrícia et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *New England Journal of Medicine*, v. 375, n. 24, p. 2321-2334, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602412>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRIGHENTE, Miriam Furlan. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, v. 27, n. 1, p. 155-177, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v27n1/1980-6248-pp-27-01-00155.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

BUCK, Emmy de et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. **Resuscitation**, v. 94, p. 8-22, 2015. Disponível em: [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00253-1/fulltext](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00253-1/fulltext). Acesso em: 18 abr. 2018.

BUSANELLO, Josefine et al. Grupo focal como técnica de coleta de dados. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 358-64, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/32586-119724-1-PB.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2018.

CABRAL, Cibelle Mendes et al. Clinical-epidemiological description of live births with microcephaly in the state of Sergipe, Brazil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 245-254, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en_2237-9622-ress-26-02-00245.pdf. Acesso em: 05 jan. 2018.

CALICCHIA, Sara et al. Teaching life-saving manoeuvres in primary school. **BioMed research international**, 2016. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/2647235/>. Acesso em: 06 abr. 2018.

CARLSON, Jeffrey M.; MILLER, Paul A. Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. **Epilepsy & Behavior**, v. 68, p. 168-173, 2017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505016303900>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CAVALHEIRO, Sergio et al. Microcephaly and Zika virus: neonatal neuroradiological aspects. **Child's Nervous System**, v. 32, n. 6, p. 1057-1060, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882355/>. Acesso em: 02 mar. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Morbidity and Mortality Weekly Report. **MMWR**, v.65, n.3, jan. 2016. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37675>. Acesso em: 02 jan. 2018.

CHAN, Jasper FW et al. Zika fever and congenital Zika syndrome: an unexpected emerging arboviral disease. **Journal of Infection**, v. 72, n. 5, p. 507-524, 2016. Disponível em: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(16\)00061-X/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(16)00061-X/fulltext). Acesso em: 13 ago. 2018.

CHIARELLAI, Tatiana et al. The Pedagogy of Paulo Freire and Medical Education. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 418-25, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0418.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

DUARTE, Geraldo et al. Zika virus infection in pregnant women and microcephaly. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 5, p. 235-48, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v39n5/0100-7203-rbgo-39-05-00235.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

DURVASULA, Venkata SPB; O'NEILL, Ashley C.; RICHTER, Gresham T. Oropharyngeal dysphagia in children: mechanism, source, and management. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 47, n. 5, p. 691-720, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0030666514000607?via%3Dihub>. Acesso em: 30 set. 2018.

EICKMANN, Sophie Helena et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00047716, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

FARIAS, Mariana Silva de; MARÓSTICA, Paulo José Cauduro; CHAKR, Valentina Coutinho Baldoto Gava. Disfagia orofaríngea e complicações pneumológicas na infância. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 6, n. 1, p. 9-13, 2017. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170615164244bcped_06_01_a03.pdf. Acesso em: 14 mar. 2018.

FEITOSA, Ian Mikardo Lima; SCHULER-FACCINI, Lavinia; SANSEVERINO, Maria Teresa Vieira. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, p. 75-80, 2016. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118173954bcped_05_03_a02.pdf. Acesso em: 03 abr. 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Coleção leitura, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2010.

HARRIS, Susan R. Measuring head circumference: Update on infant microcephaly. **Canadian Family Physician**, v. 61, n. 8, p. 680-4, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541430/>. Acesso em: 16 out. 2017.

HASUE, Renata Hydee; AIZAWA, Carolina YP; GENOVESI, Fernanda F. Congenital Zika virus syndrome: importance of the multidisciplinary approach. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 1-1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n1/en_2316-9117-fp-24-01-00001.pdf. Acesso em: 21 jun. 2018.

HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e0680017.pdf. Acesso em: 16 fev. 2018.

INÁCIO, Ana Luiza Rodrigues; PEIXOTO, Ana Paula Gomes Lima. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 53, p. 87-94, 2017. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4593. Acesso em: 24 out. 2018.

KAMPRA, Matina et al. The challenges that parents of children with epilepsy face: A qualitative study. **Epilepsy & Behavior**, v. 71, p. 94-103, 2017. Disponível em: [https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050\(16\)30546-7/pdf](https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(16)30546-7/pdf). Acesso em: 23 set. 2018. Acesso em: 27 ago. 2018.

KINALSKI, Daniela Dal Forno et al. Focus group on qualitative research: experience report. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf. Acesso em: 21 fev. 2018.

KINDHAUSER, Mary Kay et al. Zika: the origin and spread of a mosquito-borne virus. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 94, n. 9, p. 675-86, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034643/pdf/BLT.16.171082.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.

LINDEN, Vanessa van der et al. Congenital Zika syndrome with arthrogryposis: retrospective case series study. **BMJ**, v. 354, p. i3899, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979356/>. Acesso em: 10 maio. 2018.

LINDEN, Vanessa van der et al. Discordant clinical outcomes of congenital Zika virus infection in twin pregnancies. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 75, n. 6, p. 381-386, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v75n6/0004-282X-anp-75-06-0381.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

LOPES, Christiny Regina et al. Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5122-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25338p5122-5128-2017>. Acesso em: 15 nov. 2017.

LUCAS, Ivisson Campos. Anais XIV Congresso Médico do Piauí/II Congresso da Sociedade de Acadêmicos de Medicina do Piauí. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 467-73, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n4/1519-3829-rbsmi-16-04-0467.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2017.

LUZ, Kleber Giovanni; SANTOS, Glaucio Igor Viana dos; VIEIRA, Renata de Magalhães. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 785-8, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00785.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Self-reported prevalence of disability in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3253-64, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/en_1413-8123-csc-21-10-3253.pdf. Acesso em: 22 out. 2018.

MENDONÇA, Ana Karina Rocha Hora; LIMA, Sonia Oliveira. Neurological impairment of the monozygotic twins with congenital infection presumed by Zika virus: Case report. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 247-252, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n1/1519-3829-rbsmi-18-01-0247.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2016.

MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros et al. Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. **American journal of public health**, v. 106, n. 4, p. 598-600, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4816005/>. Acesso em: 14 ago. 2018.

MLAKAR, Jernej et al. Zika virus associated with microcephaly. **New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 10, p. 951-958, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>. Acesso em: 16 maio. 2018.

MOURA DA SILVA, Antonio Augusto et al. Early growth and neurologic outcomes of infants with probable congenital Zika virus syndrome. **Emerging Infectious Diseases**, v. 22, n. 11, p. 1953-6, 2016. Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/11/16-0956_article. Acesso em: 20 maio. 2018.

OLIVEIRA, Consuelo Silva de; VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Microcephaly and Zika virus. **Jornal de pediatria**, v. 92, n. 2, p. 103-105, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n2/0021-7557-jped-92-02-0103.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

OLIVEIRA, Iara Siqueira et al. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. **Journal of Nursing UFPE**, v. 8, n. 2, p. 279-85, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9672/9708>. Acesso em: 03 mar. 2018.

OLIVEIRA, Julyane Vasconcelos; WESTPHAL, Flavia; ABRAHÃO, Anelise Riedel. Impacto do desfecho neonatal em puérperas de recém-nascidos portadores de anomalia congênita. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 358-65, 2015. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1269/39740-157228-1-pb.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

PEREIRA, Karine Chaves et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. **R Enferm Cent O Min**, v. 5, n. 1, p. 1478-85, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456/837>. Acesso em: 10 jun. 2018.

RASMUSSEN, Sonja A. et al. Zika virus and birth defects-reviewing the evidence for causality. **New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 20, p. 1981-7, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMSr1604338>. Acesso em: 14 abr. 2018.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2375-82, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/en_1413-8123-csc-21-08-2375.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

SÁ, Fabiane Elpídio et al. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus zika. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6629/pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

SANTOS, Valéria Cavalcanti Carvalho dos. **Informações concedidas a Tayanne Kiev Carvalho Dias**. João Pessoa, 14 mar. 2018. [As informações encontram-se transcritas no Apêndice “I” desta dissertação].

SCHRAM, Patrícia Cintra Franco. Zika virus and public health. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 7-8, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/114415/112277>. Acesso em 07 jan. 2018.

SCHULER-FACCINI, Lavinia. Possible association between Zika virus infection and microcephaly-Brazil, 2015. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 65, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2.htm>. Acesso em: 12 mar. 2018.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1194-200, 2015. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21960/pdf_359. Acesso em: 12 mar. 2018.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; JESUS, Viviane Silva de; CAMARGO, Climene Laura de. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 179-89, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/en_1413-8123-csc-21-01-0179.pdf. Acesso em: 19 dez. 2018.

SINGLETERY, Eunice M. et al. **First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid**. V. 132, n. 18, p. 574-89, 2015. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000269>. Acesso em: 06 set. 2018.

SOLIA, Fabiana Scassiotti Fernandes; SILVA, Silvia Sidnéia da. Educação para saúde por meio de processos dialógicos e o autocuidado da pessoa surda. **Ciência & Educação**, v. 23, n. 3, p. 677-89, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v23n3/1516-7313-ciedu-23-03-0677.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2017.

TEPPER, Naomi K. Estimating contraceptive needs and increasing access to contraception in response to the Zika virus disease outbreak-Puerto Rico, 2016. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 65, n. 12, p. 311-4, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6512e1.htm>. Acesso em: 08 set. 2018.

TIAN, Niu et al. Cause-specific mortality among children and young adults with epilepsy: Results from the US National Child Death Review Case Reporting System. **Epilepsy & Behavior**, v. 45, p. 31-4, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556267/>. Acesso em: 21 mar. 2018.

TORRES, Alcy. Enfermedad por virus de Zika y sus complicaciones neurológicas. **Pediatr. Panamá**, v. 46, n. 2, p. 41-5, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848275/41-45.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.

VARVEL, Nicholas H.; JIANG, Jianxiong; DINGLELINE, Raymond. Candidate drug targets for prevention or modification of epilepsy. **Annual review of pharmacology and toxicology**, v. 55, p. 229-47, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427904/pdf/nihms680215.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

VIEIRA, Francilene de Sousa et al. Interrelationship of health education actions in the context of the family health strategy: nurses' perceptions Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. **J. Res.: Fundam. Care. Online**, v. 9, n. 4, p. 1139-44, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1139-1144>. Acesso em: 27 out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Assessment of infants with microcephaly in the context of Zika virus. **Interim guidance**. Geneva: World Health Organization; 2016a. Disponível em: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/en/>. Acesso em: 05 jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero: rapid advice guideline**. 2016b. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204475/WHO_ZIKV_MOC_16.3_eng.pdf;jsessionid=B321385BD8E13234761D53F25C58191B?sequence=1. Acesso em: 06 jan. 2018.

YEPEZ, Juan B. et al. Ophthalmic manifestations of congenital Zika syndrome in Colombia and Venezuela. **JAMA ophthalmology**, v. 135, n. 5, p. 440-445, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5470423/>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ZANLUCA, Camila et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 110, n. 4, p. 569-572, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v110n4/0074-0276-mioc-0074-02760150192.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.

APÊNDICE A

CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

A mestrandia em Enfermagem, **Tayanne Kiev Carvalho Dias**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, convida as mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus para participarem da pesquisa intitulada **“Intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus”**, desenvolvida sob a orientação da professora Dr^a Altamira Pereira da Silva Reichert. O objetivo da investigação é averiguar a contribuição de uma intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do vírus Zika. Os depoimentos oriundos do **Grupo Focal** serão manuseados apenas pela pesquisadora e sua orientadora. Os resultados desta pesquisa permitirão uma melhor compreensão científica e serão amplamente divulgados pela dissertação e periódicos científicos, porém a identidade dos participantes será preservada, com o sigilo das respostas garantido. Vale destacar que a participação nesta pesquisa é voluntária, porém sua participação será muito importante. Salientamos, ainda, que o estudo é acadêmico e não tem fins avaliativos.

DATA: ____/____/2018

LOCAL:

HORÁRIO: 08:00 horas

O tempo de duração do encontro levará cerca de 60-90 minutos, a ser combinado à posteriori. Se você tiver dúvidas antes ou depois de sua participação, envie um e-mail para tayannekiev@gmail.com. Ou pelos celulares:

Observação importante: Chegar 10 minutos antes.

Desde já obrigada!

Tayanne Kiev Carvalho Dias

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Intervenção educativa em primeiros socorros com mã/es/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.

Pesquisador responsável: Tayanne Kiev Carvalho Dias, enfermeira (COREN-PB nº 125.180), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob orientação da profª Drª Altamira Pereira da Silva Reichert, enfermeira e professora da UFPB. Gostaria de convidá-la a participar de uma pesquisa que será realizada no Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha.

O **objetivo** deste trabalho é averiguar a contribuição de uma intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. Para tanto, teremos dois encontros com as participantes do estudo. No primeiro será realizado uma oficina em primeiros socorros e no segundo encontro será uma entrevista coletiva para a coleta de dados, denominada **GRUPO FOCAL**, a fim de alcançar o objetivo proposto no estudo. As entrevistas necessitarão ser gravadas para que não se perca o que foi dito e transcritas na íntegra, mediante sua autorização. Tudo que for discutido será mantido em segredo e será utilizado somente para esta pesquisa. Seu nome não irá aparecer em nenhum momento na apresentação dos resultados.

Quando terminarmos este trabalho, os resultados serão apresentados em encontros científicos e divulgados em revistas científicas, a fim de contribuir efetivamente com a saúde da criança. A qualquer momento a senhora poderá deixar de participar da pesquisa e isso não vai interferir no atendimento e tratamento de sua criança pelos serviços de saúde.

A pesquisa oferece riscos mínimos previsíveis, como espera para o início dos grupos focais e o despertar de sentimentos acerca dos assuntos abordados. Há benefício direto para você e sua criança, no sentido de receber orientações para conduzir com segurança o filho em situações de emergência no domicílio, e para as crianças um cuidados embasado no conhecimento.

Não haverá qualquer custo para sua família por estar participando deste trabalho, e não haverá nenhuma indenização pela participação de vocês.

Este termo será entregue em duas vias e uma ficará com a senhora e caso queira se comunicar conosco ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, os endereços e telefones são:

Pesquisadoras: Programa de Pós Graduação em Enfermagem
- Centro de Ciências da Saúde – UFPB
Telefone: (083) 3216-7109
email: tyannekiev@gmail.com; altareichert@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa:
Localizado no 1º andar do CCS da
UFPB
Telefone: (083) 3216-7791
email: eticaccsufpb@hotmail.com

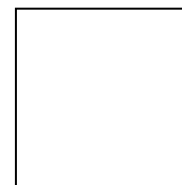
Tayanne Kiev Carvalho Dias- Mestranda da UFPB

Após ter conhecimento de como colaborar com esta pesquisa, concordo com a participação.

Assinatura do responsável: _____

Data: ____/____/____

João Pessoa – PB



APÊNDICE C**CARACTERIZAÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES
E ALTERAÇÕES CLÍNICAS DAS CRIANÇAS****I-DADOS DA MÃE**

1. **Nome:** _____
2. **Idade:** _____ 3. **Escolaridade** (anos de estudo): _____

4. **Estado civil:**

☐ Casada ☐ Viúva ☐ Solteira ☐ Divorciada ☐ Outros

5. **Profissão/Ocupação:**

☐ Do lar ☐ Autônoma ☐ Agricultora ☐ Funcionária Pública ☐ Desempregada
☐ Outra, qual? _____

6. **A senhora tem quantos filhos vivos, incluindo com este?** _____

7. **Renda Familiar:**

☐ 1 Salário Mínimo ☐ > 01 Salário Mínimo ☐ < 02 Salários Mínimos
☐ > 3 Salários Mínimos ☐ Sem renda mensal ☐ Não sabe informar

8. **Quando foi o diagnóstico da microcefalia:**

☐ No Pré-Natal ☐ Após o nascimento

9. **Você já recebeu orientações sobre primeiros socorros:**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não lembra

Se sim, quais? _____

II-DADOS DA CRIANÇA

10. **Idade da sua criança:**

_____(anos) _____(meses)

11. **Sexo da sua criança:**

☐ Masculino ☐ Feminino

12. **Quais alterações a senhora já observou e vivenciou com seu filho (a) após nascimento:**

- ☐ Agitação/ Irritabilidade
☐ Episódios de convulsão (sem febre)
☐ Falta de controle das extremidades (pés e mãos) e coluna. Alterações motoras.
☐ Demorou a falar ou não fala.
☐ Não responde aos seus chamados (acuidade auditiva prejudicada).
☐ Não acompanha os objetos (acuidade visual prejudicada).
☐ Engasga durante a ingestão de líquidos e alimentos.
☐ Rigidez no corpo
☐ Outras _____

APÊNDICE D**TEXTO DISPARADOR DO GRUPO FOCAL**

Mestrado em Enfermagem – UFPB

Pesquisadora Responsável: Tayanne Kiev Carvalho Dias

**Intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com
síndrome congênita do Zika vírus**

“Ele foi um presente, mas é como eu disse, (...) É óculos, remédio, fralda, comida (...) É muito difícil mesmo!”

“Agora as crianças, a gente não sabe... essa condição deles que tudo é muito novo, toda hora aparece uma coisa (...) Está bem, não está dando crise, daqui a pouco começa a dar crise.”

“Fico muito aflita e tenho medo quando ele tem uma convulsão, não sei o que fazer, como segurá-lo, se levo ou não ao hospital, tenho muito medo.”

“(...) Eu tenho muito medo de alimentar meu filho. Quando ele vai comer, eu saio de perto (...) Uma vez, ele engasgou e quase sufocou (...) fiquei muito mal, queria sumir (...) Não quero passar mais por isso não, de jeito nenhum. O que faço se ele engasgar?”

BOA REFLEXÃO!

APÊNDICE E**PRIMEIRO ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS**

Mestrado em Enfermagem – UFPB

Pesquisadora Responsável: Tayanne Kiev Carvalho Dias

Nome: _____

Idade: _____

Nome do Filho(a): _____

Idade: _____

ROTEIRO – Questões geradoras

1. Já ocorreu alguma situação de risco e/ou urgência com seu filho? Qual?
2. Quais condutas de primeiros socorros a senhora colocou em prática? Fale um pouco sobre as experiências que a senhora enfrentou durante essas situações.

APÊNDICE F - FOLDER

ORIENTAÇÕES EM PRIMEIROS SOCORROS ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

IMPORTANTE

-  Na manobra de desengasto, lembrar-se de dosar a força aplicada na criança, para não machucá-la.
-  Se seu filho não apresentar melhora, chame o SAMU.



SAMU
192

-  Permaneça ao lado do seu filho até o SAMU chegar.
-  As condutas corretas de primeiros socorros salvam vidas!
-  Estar preparada para prestar cuidado ao seu filho nas situações de engasgo e convulsão lhe deixará mais segura.



EQUIPE DE EXECUÇÃO

MESTRANDA DA UFPB

Tayanne Kiev Carvalho Dias

DOCENTES DA UFPB

Prof^ª. Dr^ª. Atalмира Pereira da Silva Reichert
 Prof^ª. Dr^ª. Angela Amorim de Araújo
 Prof^ª. Dr^ª. Elenice Maria Cecchetti Vaz

ILUSTRAÇÃO

José Paulo da Silva Araújo

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines. Destaques das Diretrizes da American Heart Association. Atualização das diretrizes de RCP e ACE, 2015. AHA versão português, p.1-32, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BOTELHO, A. C. G.; NERI, L. V.; SILVA, M. Q. F.; LIMA, T. T.; SANTOS, K. G.; CUNHA, R. M. A.; et al. Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development - a case report. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v. 16, Supl. 1, \$45-\$50, nov. 2016.

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT (PALS). Study Guide, 4ª ed, Jones & Bartlett Learning, 2018.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE
ENFERMAGEM

ORIENTAÇÕES EM PRIMEIROS SOCORROS ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



João Pessoa, PB
2018

APÊNDICE F - FOLDER

ORIENTAÇÕES EM PRIMEIROS SOCORROS ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

O QUE É SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS?

É uma doença causada pela infecção do Zika vírus nos bebês ainda na vida intrauterina, sendo capaz de provocar além da microcefalia, um conjunto de malformações e complicações neurológicas.

Os problemas neurológicos que representam maior risco de vida às crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus são a Disfagia (dificuldade de engolir que leva ao engasgo) e a epilepsia (crises convulsivas repetidas).

VOCÊ TEM UM FILHO COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS?

Criamos este folder especialmente para você!

Ele contém informações para te ajudar a realizar condutas adequadas em primeiros socorros, até seu filho ter acesso aos cuidados de profissionais de saúde.

Os primeiros socorros, quando realizados de maneira correta, podem reduzir a gravidade de prováveis sequelas, devido a parada respiratória por engasgo e crise convulsiva.



ENGASGO

É uma obstrução parcial ou total das vias aéreas por alimentos ou objetos estranhos (dificuldade de passagem do ar).

SINAIS E SINTOMAS

- ▶ Agitação e tosse;
- ▶ Respiração rápida ou ofegante;
- ▶ Ruídos ou chiados ao respirar;
- ▶ O tórax não se move;
- ▶ Não emite sons da respiração;
- ▶ Pode apresentar o sinal de angústia (sinal universal de aflicção).




O QUE FAZER?

- ▶ Mantenha a calma;
- ▶ Encoraje a continuar tossindo;
- ▶ Se a criança não conseguir mais tossir e continuar engasgada, abaixe-se, se posicionando atrás dela, envolvendo-a com seus braços em torno do abdome, logo acima do umbigo;
- ▶ Feche uma das mãos em punho, com o polegar voltado para o abdome e com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprima o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e para cima (em J);
- ▶ Repita a manobra até a saída do objeto ou quando a criança emitir sons;
- ▶ Caso não consiga retirar o objeto, chame ajuda.



CONVULSÃO

É uma alteração na qual descargas elétricas anormais no cérebro fazem com que os músculos se contraiam e relaxem rapidamente.

SINAIS E SINTOMAS

- ▶ Olhar vago, fixo e/ou revirar dos olhos;
- ▶ Perda de consciência;
- ▶ Corpo rígido e movimentos involuntários;
- ▶ Alterações na coloração da pele (palidez ou cianose);
- ▶ Morda a língua e/ou lábios;
- ▶ Perda de controle vesical (urina) ou fecal.




O QUE FAZER?

- ▶ Mantenha a calma;
- ▶ Se a criança estiver em pé ou sentada, deite-a em local plano;
- ▶ Afrouxe as roupas, sempre que necessário;
- ▶ Retire adornos e objetos pessoais (óculos, colares, etc.);
- ▶ Segure a cabeça da criança protegendo o tempo todo com as duas mãos, deixando a cabeça reta;
- ▶ Observe sempre a frequência, a duração e as características da convulsão;
- ▶ Observe a respiração durante e após a crise convulsiva;
- ▶ Lateralize a criança para a posição de recuperação após a crise ter cessado
- ▶ Encaminhe ao serviço de emergência, após a convulsão.





APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****PRIMEIROS SOCORROS****Orientações às mães de crianças com
Síndrome Congênita do Zika Vírus**

APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****FICHA TÉCNICA**

Esse material foi produzido na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e é destinado às mães de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus, cujo objetivo é contribuir com a divulgação das condutas em primeiros socorros a serem prestadas a essas crianças, nas situações de engasgo e crise convulsiva.

Elaboração

Mestranda Tayanne Kiev Carvalho Dias
Profª. Drª. Altamira Pereira da Silva Reichert
Profª. Drª. Angela Amorim de Araújo
Profª. Drª. Elenice Maria Cecchetti Vaz

Ilustração: José Paulo da Silva Araújo
Design gráfico: Rudah Silva

APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



APRESENTAÇÃO

Você tem um(a) filho(a) com Síndrome Congênita do Zika Vírus? Criamos essa cartilha especialmente para você!

Essa cartilha contém orientações que poderão ajudá-la na realização de condutas adequadas em primeiros socorros, até que seu filho seja encaminhado a um serviço de saúde para cuidados profissionais.

Os primeiros socorros, quando realizados de maneira correta, reduzem a gravidade de possíveis sequelas, devido à parada respiratória por engasgo e crise convulsiva. Esses temas foram escolhidos após uma cuidadosa revisão em publicações científicas, por serem os mais comuns em crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus.

As crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus são mais vulneráveis a apresentarem situações de urgência e emergência. E foi pensando em você, mãe, que esse material foi elaborado, de forma que possa auxiliá-la nessas situações vivenciadas em seu domicílio.

Este material foi elaborado exclusivamente para o público-alvo a quem se destina: mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus.



APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



SUMÁRIO

O que é Síndrome Congênita do Zika Vírus?	6
Engasgo	7
O que vejo e percebo quando uma criança está engasgada?	7
O que devo fazer?	8
O que não devo fazer?	9
Convulsão	10
O que vejo e percebo quando uma criança está em crise convulsiva?	11
O que devo fazer?	12
O que não devo fazer?	13
Chamando Ajuda	14
Anotações	15
Referências	16

APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****SÍNDROME CONGÊNITA**

O que é Síndrome Congênita do Zika Vírus?

É uma patologia causada pela infecção do Zika vírus nos bebês ainda dentro do útero, sendo capaz de provocar, além da microcefalia, um conjunto de malformações bem delimitadas e complicações neurológicas específicas.

Não existe um tratamento específico para a Síndrome Congênita do Zika Vírus, uma vez que cada criança desenvolve comprometimentos ou limitações diferentes e, quando a mesma é grave, pode ser considerada um risco à vida.

Portanto, a complexidade dos sinais e sintomas apresentados pelas crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus as tornam mais vulneráveis às situações de urgência e emergência, mesmo que em menor incidência. Essas ocorrências comprometem a saúde, e requerem atendimento médico imediato devido ao potencial risco de morte, iminente ou não.

A dificuldade de deglutir (disfagia) e as crises convulsivas repetidas (epilepsia) são as repercussões neurológicas que representam maior risco de vida às crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus.



APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



PRIMEIROS SOCORROS

Engasgo

É a obstrução parcial ou total da passagem do ar pela garganta, causada por líquidos, alimentos ou objetos estranhos.



O que vejo e percebo quando uma criança está engasgada?

- Agitação e tosse
- Respiração rápida ou ofegante
- Ruídos ou chiados ao respirar
- O tórax não se movimenta
- Não emite sons da respiração
- Alterações na coloração da pele (cianose)
- Pode apresentar o sinal de angústia (sinal universal de asfixia)



APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****PRIMEIROS SOCORROS****O que devo fazer?**

1. Mantenha a calma
2. Deixe a criança continuar tossindo
3. Se a criança não conseguir mais tossir e continuar engasgada, abaixe-se, se posicionando atrás dela, envolvendo-a com seus braços em torno do abdome, logo acima do umbigo
4. Feche uma das mãos em punho, com o polegar voltado para o abdome e com a outra mão espalmada sobre a primeira, comprima o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e para cima (em J)
5. Repita a manobra até a saída do objeto ou quando a criança emitir sons
6. Caso não consiga retirar o objeto, chame por ajuda

**ATENÇÃO!**

Lembrar de ter cuidado com a força aplicada no abdome da criança, para não machucá-la.

APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



O que NÃO devo fazer?

1. Não sacudir a criança
2. Não bater nas costas
3. Não colocar a criança de cabeça para baixo
4. Não tentar retirar o objeto da garganta da criança com seus dedos, pois você poderá empurrá-lo ainda mais fundo, piorando a obstrução
5. Não oferecer água ou outro alimento até melhorar

APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****PRIMEIROS SOCORROS**

Convulsão

É uma alteração na qual descargas elétricas anormais no cérebro fazem com que os músculos se contraíam e relaxem rapidamente.



APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****PRIMEIROS SOCORROS**

O que vejo e percebo quando uma criança está em crise convulsiva?

- Perda de consciência
- Olha vago, fixo e/ou revirar dos olhos
- Corpo rígido e movimentos involuntários e desordenados
- Alterações na coloração da pele (palidez ou cianose)
- Morder a língua e/ou lábios
- Perda de controle vesical (urina) ou fecal



APÊNDICE G - CARTILHA**PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS****PRIMEIROS SOCORROS****O que devo fazer?**

- Mantenha a calma
- Se a criança estiver em pé ou sentada, deite-a em local plano
- Afrouxe as roupas, sempre que necessário
- Retire adornos e objetos pessoais (óculos, colares, etc...)
- Segure a cabeça da criança protegendo o tempo todo com as duas mãos, deixando a cabeça reta
- Observe sempre a frequência, a duração e as características da convulsão
- Observe se a criança respira durante e após a crise convulsiva
- Lateralize a criança para a posição de recuperação após a crise
- Encaminhe ao serviço de emergência, após a convulsão



APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



PRIMEIROS SOCORROS

O que NÃO devo fazer?

1. Não conter os movimentos da criança
2. Não forçar a abertura da boca
3. Não coloque nada na boca da criança
4. Não jogar água ou oferecer algo para cheirar durante a crise e não oferecer nada para ser ingerido (água, sal ou qualquer outra coisa)
5. Não deixar de socorrer a criança, mesmo sendo comum os episódios de crise convulsiva

APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



PRIMEIROS SOCORROS

Chamando Ajuda

Se seu filho não apresentar melhora, chame o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).



SAMU
192

ATENÇÃO!

A pessoa que vai te atender (profissional do SAMU), é treinada e fará perguntas importantes, que precisarão ser respondidas com clareza e calma. Essa comunicação não irá atrasar a chegada do socorro.

IMPORTANTE!

As condutas corretas em primeiros socorros salvam vidas. Estar preparada para prestar cuidado ao seu filho nas situações de engasgo e convulsão lhe deixará mais segura.



APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



ANOTAÇÕES

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical margin lines, and the page is completely blank except for the lines themselves.

APÊNDICE G - CARTILHA

PRIMEIROS SOCORROS: ORIENTAÇÕES ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines. Destaques das Diretrizes da American Heart Association. **Atualização das diretrizes de RCP e ACE**, 2015. AHA versão português, p.1-32, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192**. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BOTELHO, A. C. G.; NERI, L. V.; SILVA, M. Q. F.; LIMA, T. T.; SANTOS, K. G; CUNHA, R. M. A.; et al. Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development - a case report. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 16, Supl. 1, S45-S50, nov. 2016.

SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V.S.; CAMARGO, C. L. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 21, n.1, p.179-89, 2016.

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT (PALS). **Study Guide**, 4ª ed, Jones & Bartlett Learning, 2018.

APÊNDICE H**SEGUNDO ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS**

Mestrado em Enfermagem – UFPB

Pesquisadora Responsável: Tayanne Kiev Carvalho Dias

Nome: _____

Idade: _____

Nome da criança: _____

Idade: _____

ROTEIRO – Questões geradoras

1. Nesse intervalo de tempo, ocorreu alguma situação de risco e/ou urgência com seus filhos no domicílio?
2. Quais condutas de primeiros socorros vocês colocaram em prática no domicílio?
Relate as experiências que vocês enfrentaram durante essas situações.

APÊNDICE I**CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO DOS CEGOS DA PARAÍBA ADALGISA
CUNHA- ICPAC**

1. Nome completo da instituição:

Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha- ICPAC

2. Ano de inauguração:

1944

3. Filantrópica ou estadual?

Filantrópica

4. Atende qual perfil de pacientes? Faixa etária?

Faixa etária: zero a sem limite de idade

Perfil do usuário: pessoa com deficiência visual (cega e baixa visão), criança com microcefalia, criança com paralisia cerebral, com síndromes, deficiência intelectual que tenha limitações visuais, autistas com deficiência visual.

5. Como funciona o serviço, é ambulatorial, existe leito para internação ou observação?

O ICPAC é uma instituição de atendimento especializado nas áreas da saúde, educação e assistência social, que funciona no modelo ambulatorial com atendimento e acompanhamento contínuo dos assistidos.

6. Quanto a estrutura física: são quantos consultórios, quantas salas de espera, os ambulatórios são divididos pelo grau de complexidade de cada caso e/ou segundo a demanda?

ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura arquitetônica da instituição comporta os seguintes espaços:

Duas recepções, consultório oftalmológico, duas salas de atendimento psicológico, salas para serviço de orientação e atendimento familiar, atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional/estimulação precoce, terapia ocupacional/atividades de vida diária, reabilitação visual/estimulação visual, treinamento de recurso óptico, musicoterapia, atendimentos em grupo, práticas integrativas e complementares, práticas motoras, um espaço

de vivências, quatro salas de aula, laboratório de informática e sala de reunião para os profissionais.

Os procedimentos utilizados na reabilitação são de média complexidade, atendendo as necessidades da demanda.

6. Quais os turnos de funcionamento (manhã/tarde/noite) e quais os horários?

Funcionamento dos serviços manhã e tarde.

EQUIPE PROFISSIONAL

Profissionais que compõem a equipe multidisciplinar: médico clínico, oftalmologista, enfermeiro, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico, técnico em orientação e mobilidade, psicopedagogo e professor de musicografia Braille. Profissionais na área de apoio como: motorista, recepcionista, atendente, secretaria, cozinheira, auxiliar de serviços gerais e porteiro.

7. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem precisam possuir alguma especialização e/ou experiência específica para trabalhar no instituto?

Certificação de enfermagem por instituição credenciada pelo Ministério da Educação (MEC).

Capacitação no atendimento com oftalmologista: realização de alguns exames oftalmológicos.

8. Qual a função dos enfermeiros no instituto? Educação em saúde, triagem...

Atendimento no setor médico: clínico, oftalmologista, atendendo um público da educação, reabilitação e comunidade.

9. Em relação à equipe multiprofissional, diariamente quem está presente no instituto?

Toda equipe

10. Como funcionam as marcações? Como os pacientes tem acesso ao instituto?

Regulados pela saúde do município no caso das crianças com microcefalia, encaminhados por secretarias de saúde de municípios do estado, USF, escola, Hospital Universitário e demanda espontânea.

11. Quando começaram a atender as crianças com microcefalia pelo Zika vírus?

Em Outubro de 2015.

12. Como funciona o agendamento das consultas ou seções com fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional?

Todo atendimento tem início no serviço social, psicologia e demais profissionais da equipe. O Plano Terapêutico Singular é construído e realizado pela equipe multiprofissional.

13. Qual a média de atendimento por semana dessas crianças?

14. Quais ações de cuidado são realizadas com essas crianças?

Os atendimentos são definidos a partir das avaliações realizadas na triagem, seguido do Plano Singular Terapêutico Singular, o que definido considerando cada limitação/habilidade do reabilitando.

ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA - CEP -
CCS - UFPB**

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAIBA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: UMA INTERVENÇÃO COM MÃES

Pesquisador: TAYANNE KIEV CARVALHO DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88810818.0.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.673.189

Apresentação do Projeto:

Projeto do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Mestrado). Tratar-se-á de uma pesquisa quase-experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quanti-qualitativa, com sustentação teórica de Paulo Freire (FREIRE, 2017). Nessa pesquisa, a avaliação antes-depois da oficina educativa com as mães de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus, possibilitará a comparação entre seus conhecimentos e práticas acerca dos cuidados em situações de urgência/emergência. O estudo será realizado no centro de apoio às mães das crianças com microcefalia do Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgiza Cunha (ICPAC), localizado no município de João Pessoa- PB.

Objetivo da Pesquisa:

Capacitar mães para primeiros socorros relacionados a urgência e emergência ocorridas em crianças com microcefalia associada ao Zika vírus.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

-A pesquisa oferece riscos mínimos previsíveis, como desconforto relacionado à espera para responder entrevista e o despertar de sentimentos acerca dos assuntos abordados.

Benefícios:

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)216-7791

Fax: (83)216-7791

E-mail: comitencia@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAIBA**



Continuação do Parecer 1473.188

-Há benefício direto para você e sua criança, no sentido de receber orientações para conduzir com segurança seu filho nas situações de urgência/emergência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo entre os objetivos, referencial teórico, metodologia, referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEPNCCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este próprio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1107882.pdf	03/05/2018 09:00:42		Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	03/05/2018 09:00:18	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito
Cronograma	cronogramatayanne.docx	25/04/2018 10:32:01	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito
Outros	Certificasprovaçao.png	25/04/2018 10:10:23	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	05/04/2018 11:54:30	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ctcienciais.docx	05/04/2018 11:51:38	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 51051-680

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (81)3016-7761

Fax: (81)3016-7761

E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAIBA



Continuação de Parecer 2473.188

Orçamento	Orçamento.docx	05/04/2018 11:41:15	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito
Dedicação de Instituição e Infraestrutura	TermoCIPAC.docx	05/04/2018 11:22:34	TAYANNE RIEV CARVALHO DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 24 de Maio de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (81)3016-7761

Fax: (81)3016-7761

E-mail: comitedeticos@jcu.ufpb.br

ANEXO B

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

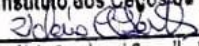


Pres. Jurídica Nº 7218 Liv. AC 2º Ofício em 08/06/1944
Utilidade Pública Federal – Portaria Nº 371 de 09/03/2005
Dec. Utilidade Pública Estadual Nº 758 de 11/06/1946
Lei de Utilidade Pública Municipal Nº 84 de 07/11/1948
C. E. E. RES. Nº 049/99 – Reg. CNAS 28986.000331/95-10
CMAS Nº 015/98 – Reg. CMDCA Nº 53 - CGC Nº 09.142.183/0001-54

Termo de anuência

Estamos cientes da intenção da realização da pesquisa intitulada **“Intervenção educativa em primeiros socorros com mães/cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika vírus”**, desenvolvida pela mestranda **Tayanne Kiev Carvalho Dias** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob a orientação da professora Doutora **Altamira Pereira da Silva Reichert**, estando autorizada a realização do referido estudo no Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha (ICPAC), em João Pessoa – Paraíba.

João Pessoa, 01 de julho de 2018

Instituto dos Cegos da Paraíba

Valéria Cavalcanti Carvalho Dos Santos
Vice-Presidente