

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

DANIELA SANTOS BOSAIPO

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA PELO
VÍRUS ZIKA**

São Luís

2018

DANIELA SANTOS BOSAIPO

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA PELO
VÍRUS ZIKA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Zeni Carvalho Lamy

São Luís

2018

Santos Bosaipo, Daniela.

Itinerário Terapêutico de Crianças com Microcefalia
pelo Vírus Zika / Daniela Santos Bosaipo. - 2018.
55 f.

Orientador(a): Zeni Carvalho Lamy.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2018.

1. Itinerário terapêutico. 2. Microcefalia. 3. Zika
vírus. I. Carvalho Lamy, Zeni. II. Título.

DANIELA SANTOS BOSAIPO

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA PELO
VÍRUS ZIKA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Zeni Carvalho Lamy

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Zeni Carvalho Lamy (Orientadora)

Prof.^a Dra. Aline Sampieri Tonello

Prof.^a Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves

Prof.^a Dra. Mônica Elinor Alves Gama

Dedico este trabalho a todos os pais, cuidadores e crianças com microcefalia associada ao vírus Zika e a todos que participaram desta pesquisa, empenhando-se em todas as etapas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que está no comando da minha vida e que através de Sua graça permitiu que eu realizasse este sonho, dando-me sabedoria para ajudar o próximo com amor e empatia.

À minha amada família, eu agradeço por todo apoio, segurança, força e muito amor, que me sustentaram e foram essenciais para alcançar meus objetivos. Em especial, aos meus pais, Eduardo e Liziane, que são meus exemplos, sempre me apoiaram e me ajudaram em todas etapas da minha vida, foram muitos os momentos de superação e eu não teria chegado até aqui sem vocês. Às minhas irmãs, Carolina e Beatriz, que são minhas melhores amigas, companheiras e maiores incentivadoras. Ao meu namorado, Hebel, que acompanhou de perto todo esse curso, sou grata pelo amor, carinho e suporte a cada instante.

Às minhas avós, Luciene e Mary, que construíram nossa família com tanta luta e fé, ao lado dos meus avôs Jurucey e Narciso, que estariam extremamente felizes com essa vitória. Agradeço em extensão à toda minha família, meus tias e tios, primos e primas, sei que todos estão sempre torcendo pelo meu sucesso.

Aos meus amigos, os que me acompanham desde antes do curso e os que conheci durante ele, que se tornaram minha família, sou grata pela companhia diária que tornou nossa rotina mais alegre e leve.

Por fim, agradeço aos meus queridos orientadores Prof.^a Dra. Zeni Carvalho Lamy e Prof. Dr. Fernando Lamy Filho, que foram responsáveis pelos primeiros passos no campo da pesquisa científica, ensinando-me com paciência e dedicação tanto dentro do meio acadêmico, quanto fora deste.

“E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria”.

1 Coríntios 13:2

APRESENTAÇÃO

Este trabalho faz parte de um grande projeto de pesquisa quantitativo e qualitativo intitulado “Síndrome Congênita pelo Zika vírus, soroprevalência e análise espacial e temporal de vírus Zika e Chikungunya no Maranhão”. A parte qualitativa gerou a Tese de Doutorado em Saúde Coletiva: Vivências de pais de crianças nascidas com microcefalia associada ao vírus Zika, a partir da qual, através de um recorte dos resultados, foi desenvolvido este estudo.

Produtos do Projeto

Tese de doutorado (2016 - em andamento): Vivências de pais de crianças nascidas com microcefalia associada ao vírus Zika.

Doutorando: Poliana Soares de Oliveira.

Trabalhos apresentados em Congressos

XII Jornada Maranhense de Pediatria/ I Encontro Maranhense Multiprofissional de Pediatria, São Luís, 2018.

Título: Expectativas de Pais de Crianças com Síndrome Congênita pelo Vírus Zika em Relação ao Desenvolvimento do Filho.

Modalidade: Pôster.

Título: Percepção de Pais de Crianças com Microcefalia Associada ao Vírus Zika quanto à Comunicação do Diagnóstico.

Modalidade: Pôster.

XII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

Título: Comunicação do Diagnóstico de Microcefalia no Contexto da Epidemia do Vírus Zika: Experiência dos pais.

Modalidade: Comunicação Oral.

Título: A Experiência de Ter um Filho com Microcefalia em Tempos de Síndrome Congênita pelo Vírus Zika.

Modalidade: Comunicação Oral.

Bolsas de Iniciação Científica

PIBIC voluntário 2017/2018: Percepção de Pais sobre o Cuidado da Criança com Microcefalia Associada ao Vírus Zika.

Graduanda: Carolina Nívea Moreira Guimarães.

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA PELO VÍRUS ZIKA

RESUMO

A microcefalia é definida por um perímetro cefálico inferior ao esperado para idade e sexo. Em 2015, após um surto, esta malformação foi associada ao vírus Zika. O caminho percorrido em busca de tratamento é denominado itinerário terapêutico e classificado de acordo com os setores informal, popular e profissional. O objetivo foi conhecer os itinerários terapêuticos percorridos por cuidadores de crianças com microcefalia pelo vírus Zika. Foi utilizada abordagem qualitativa, realizado entre 03/2016 a 03/2018, em um Centro de Referência em Neurodesenvolvimento. A amostra obedeceu aos critérios de saturação de sentidos. Foram feitas 20 entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas, transcritas e usada Análise de Conteúdo, na modalidade temática. O setor mais procurado foi o profissional, seguido pelo informal e popular. Os participantes deram importância a informações veiculadas na mídia e redes sociais, para esclarecer o significado da doença e auxiliar a busca por tratamento. O itinerário foi permeado por peregrinação, sobretudo para acessar o sistema. Após o diagnóstico, em geral ao nascimento, a busca por atendimento médico especializado envolvia espera, medo e ansiedade. A reabilitação foi acessada mais facilmente. A maioria dos cuidadores avaliou positivamente as equipes de saúde, sobretudo nos centros de referência.

Palavras-chave: Zika vírus; Microcefalia; Itinerário terapêutico.

THERAPEUTIC ITINERARY OF CHILDREN WITH MICROCEPHALY RELATED TO ZIKA VIRUS

ABSTRACT

Microcephaly is defined by a cephalic perimeter inferior to that expected for age and sex. In 2015, after an outbreak, this malformation was associated with Zika virus. The path taken in search of treatment is called the therapeutic itinerary and classified according to the sectors informal, popular and professional. The aim was to know the therapeutic itineraries covered by caregivers of children with microcephaly related to Zika virus. The qualitative approach was used and carried out from 03/2016 to 03/2018, at a Reference Center on Neurodevelopment. The sample obeyed the criteria of sense saturation. 20 Semi-structured interviews were conducted, who were recorded, transcribed and used content analysis, in the thematic modality. The most sought sector was the professional, followed by the informal and popular. The participants gave importance to informations disseminated in the media and social networks, to clarify the meaning of the disease and to help the search for treatment. The itinerary was permeated by peregrination, especially to access the system. After the diagnosis, usually at birth, the search for specialized medical care often involved waiting, fear and anxiety. Rehabilitation was more easily accessed. Most caregivers evaluated positively the health teams, especially in the reference centers.

Keywords: Zika Virus; Microcephaly; Therapeutic Itinerary.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
Desorientação e incertezas: a busca pelo cuidado nos setores de saúde.....	18
Trajetórias assistenciais: o cuidado na rede de atenção à saúde	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES.....	35
APÊNDICE I: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	36
APÊNDICE II: QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO	37
APÊNDICE III: TCLE	42
APÊNDICE IV: QUADRO 1	44
APÊNDICE V: QUADRO 2	45
APÊNDICE VI: QUADRO 3	46
ANEXOS	47
ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA.....	48
ANEXO II – NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO	50

INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma malformação congênita na qual o cérebro não se desenvolve de forma apropriada¹. Caracteriza-se, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), por um perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo².

Em 2015, após um aumento súbito do número de casos, o Ministério da Saúde do Brasil associou esta malformação à transmissão vertical do vírus Zika^{3,4}. Diante da epidemia, em 2016, foi decretado Estado de Emergência Internacional em Saúde Pública pela OMS e, em abril do mesmo ano, pesquisas confirmaram que a infecção pelo Zika poderia levar a outras morbidades além da microcefalia, como epilepsia, deficiências auditivas e visuais, sendo denominada de Síndrome Congênita pelo Vírus Zika^{5,6}.

As crianças com microcefalia apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com acometimento cognitivo em cerca de 90% dos casos, podendo também comprometer as funções sensitivas¹. As características clínicas da microcefalia, decorrentes dos déficits no desenvolvimento da criança, aumentam as suas demandas por cuidados^{7,8}.

Nesse sentido, a família se vê frente ao desafio de ajustar seus planos e expectativas, além da necessidade de enfrentar uma árdua busca por atendimento. Esta situação é ainda mais grave para a mulher, tendo em vista que, na maioria dos casos, é quem fica diretamente envolvida com os cuidados da criança⁹.

Dois conceitos são muito importantes para que se compreenda os caminhos percorridos em busca de cuidados. O primeiro é trajetória assistencial utilizado quando as pessoas buscam a solução de alguma questão relacionada à saúde envolvendo tão somente as instituições de saúde, o diagnóstico e tratamento de doenças, através profissionais, como

médicos e suas prescrições¹⁰. O segundo é itinerário terapêutico, termo usado para designar o caminho percorrido pelos usuários e suas famílias nos diferentes setores em busca de tratamento para a doença ou aflição¹¹.

Esses setores são: setor profissional, que envolve profissões legalmente reconhecidas e sancionadas; setor popular, que envolve os sistemas de cura não oficiais, operacionalizados por curandeiros ou outras pessoas especialistas na ação sagrada ou em conhecimentos seculares e o setor informal que compreende o domínio leigo representado por cuidados caseiros^{12,13,14}.

O tipo de busca pelos cuidados da criança depende de questões como fatores culturais, socioeconômicos e escolaridade. Para Alves e Sousa, no curso dessas ações, evidentemente, fazem-se presentes interesses, emoções e atitudes circunstanciais que envolvem um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido: o tratamento da aflição¹⁴. Destaca, também, que o itinerário terapêutico não é necessariamente produto de um plano esquematizado, pré-determinado, mas sim, que se organiza como uma cadeia de eventos sucessivos que se articulam entre si¹⁴.

A importância dos estudos sobre itinerários terapêuticos está em dar luz às experiências vividas pelos indivíduos ao realizarem os seus percursos em busca de atenção e tratamento, valorizando a multiplicidade de caminhos e escolhas presentes nesse processo¹⁴ e identificando as dificuldades enfrentadas pelas famílias no sentido de oferecer subsídios para planejamento, organização e avaliação de serviços assistenciais de saúde, criação de fluxos de cuidado e ainda fomentar a qualificação da atenção à saúde da criança^{15,16}.

Com isso, o objetivo deste estudo é conhecer os itinerários terapêuticos percorridos por pais e/ou cuidadores de crianças com microcefalia pelo vírus Zika na busca por tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um grande projeto de pesquisa quantitativo e qualitativo intitulado “Síndrome Congênita pelo Zika vírus, soroprevalência e análise espacial e temporal de vírus Zika e Chikungunya no Maranhão”.

Neste trabalho foi utilizada a abordagem qualitativa do tipo exploratória que, segundo Minayo, se propõe investigar e compreender questões que não podem ser apenas mensuradas, levando em consideração o que é importante para o indivíduo conforme a maneira que o mesmo se expressa¹⁷.

A pesquisa foi realizada em duas unidades do Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (Ninar): a Casa de Apoio e o ambulatório do Hospital Juvêncio Matos, no período de março de 2016 a março de 2018.

Os participantes do estudo foram pais e/ou cuidadores de crianças com diagnóstico de microcefalia associada ao vírus Zika que faziam seguimento no local da pesquisa. Para definição da amostra, o primeiro passo foi identificar todas as crianças, total de 146 e construir um quadro com características dos pais e das crianças, já coletadas na parte quantitativa da pesquisa. Esse quadro nos permitiu conhecer o universo dos participantes, para escolher de forma intencional, com a ajuda de um profissional que conhecia bem as famílias (informante chave), uma amostra que contemplasse as diferentes histórias, considerando idade, escolaridade, estrutura familiar, renda, procedência e momento do diagnóstico.

A partir desses critérios foram identificadas inicialmente 15 famílias e o número final da amostra foi definido no campo de pesquisa, obedecendo aos critérios de saturação de sentidos. Desta forma, a suspensão da inclusão de novos participantes ocorreu quando os dados obtidos passaram a apresentar, uma certa redundância ou repetição, admitindo-se que

uma representação próxima a realidade foi alcançada¹⁸.

A técnica principal utilizada para a coleta de dados foi a entrevista em três modalidades: estruturada, história de vida tópica e semiestruturada. Para cada técnica, foi construído um instrumento: questionário estruturado (APÊNDICE I) com dados quantitativos, a pergunta norteadora da história de vida e, por fim, roteiro da entrevista semiestruturada (APÊNDICE II).

Para a coleta de dados era realizado o convite aos participantes e, após o aceite, agendada a entrevista, ocasião em que se consignou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE III). No encontro era realizado o preenchimento do questionário estruturado e a entrevista, que foi gravada e posteriormente, transcrita transformando as falas em textos.

A primeira parte da entrevista era constituída da história de vida tópica, realizada a partir da seguinte questão: Conte-me sobre a sua vida a partir do momento que descobriu que estava grávida até o momento atual e como tem sido o seu dia a dia com a chegada de seu filho. Após a exploração desta questão, era iniciada a entrevista semiestruturada, a partir do roteiro que destacava: questões relacionadas à gravidez, pré-natal, parto e nascimento, informações de como recebeu o diagnóstico da microcefalia, como se deu a busca por ajuda e tratamento, como tem enfrentado esta problemática, além de expectativas e experiências em relação ao filho.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens¹⁹.

Os passos utilizados foram, inicialmente, a pré análise constituída pela leitura flutuante e exaustiva observando os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência de acordo com os objetivos, buscando apreensão das idéias centrais²⁰. A segunda fase foi de categorização do material, classificando os dados a partir das categorias analíticas e buscando os núcleos de sentido - unidades de compreensão do texto. Em seguida, foram procuradas palavras significativas, em torno das quais as falas se organizavam, para fazer a ordenação das categorias empíricas²⁰. Na análise final foram realizadas inferências e interpretações, relacionando as categorias empíricas com o contexto e a literatura²⁰.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA), sob o parecer n° 2.111.125, obedecendo à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os nomes dos participantes foram substituídos por nomes iniciados com a letra M para as mães, letra P para os pais e letra B para a bisavó.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 20 entrevistas, sendo 3 com pai e mãe juntos, 16 com mães e 1 com a bisavó que era a cuidadora da criança. Os dados com suas características sociodemográficas estão representados no QUADRO 1 (APÊNDICE IV).

As mães, principais cuidadoras das crianças, tinham idade entre 15 e 42 anos, 13 não haviam planejado a gestação deste filho, tinham uma grande variação quanto ao número de filhos (1 a 9) e a maioria tinha Ensino Médio Completo. Quanto aos pais entrevistados, a faixa etária variou de 16 a 42 anos, também com Ensino Médio Completo, na maioria dos

casos. Houve predomínio do estado civil casado e a renda das famílias variou de 1 a 3,5 salários mínimos, sendo que uma família declarou renda mensal de 12 salários mínimos. Em relação aos municípios de residência, 12 entrevistados moravam no interior do estado. No que se refere a religião dos entrevistados 6 relataram ser católicos, 6 evangélicos e 1 não ter religião.

No QUADRO 2 (APÊNDICE V) estão descritas características das crianças do estudo que, no momento da coleta de dados, tinham idade entre 11 meses e 2 anos e 2 meses, sendo a maioria do sexo feminino. A maior parte nasceu no município de São Luís, em maternidade da rede pública. Em relação ao momento do diagnóstico, em 6 casos aconteceu durante a gestação, 1 durante o trabalho de parto e 13 após nascimento, variando desde o momento do nascimento (4 crianças) até 8 meses (9 crianças).

No QUADRO 3 (APÊNDICE VI) encontram-se as características fenotípicas e as comorbidades encontradas. Todas apresentaram desproporção crânio-face e, a maioria, depressão biparietal, occipito proeminente e excesso de pele nugal. As comorbidades mais associadas à microcefalia foram epilepsia e visão subnormal.

Estudos recentes de microcefalia no Nordeste do Brasil, demonstraram que os casos eram mais comuns entre as famílias de baixo nível socioeconômico, com mães mais jovens²¹, como encontrado nesta pesquisa. Isso sugere que esta epidemia pode contribuir para agravar as desigualdades socioeconômicas no país⁶.

A partir da construção dos itinerários terapêuticos, os caminhos percorridos por pais e/ou cuidadores na busca por cuidados para suas crianças foram categorizados em: Desorientação e incertezas: a busca pelo cuidado e o Trajetórias assistenciais: o cuidado na rede de atenção à saúde.

Desorientação e incertezas: a busca pelo cuidado nos setores de saúde

A comunicação do diagnóstico de uma doença que compromete o desenvolvimento infantil, em um momento de uma epidemia nova no país, já demonstra o início das dificuldades que foram encontradas nos itinerários terapêuticos. Ainda que o acesso universal à saúde seja um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os caminhos percorridos foram permeados por dificuldades. A falta de preparo após a comunicação do diagnóstico no sentido de orientar a família em relação aos passos a seguir, por parte dos profissionais, somado à ausência de um fluxo de cuidado, geraram sentimentos de incerteza e desorientação nos pais e cuidadores. Essa foi a marca do início da busca pelo cuidado, a exemplo das falas a seguir:

“Primeiro, foi no posto lá [de Itapecuru], aí eles não detectaram [a microcefalia].” Pedro, 29 anos.

“Ele [o pediatra] não sabia o que era que ele tinha.” Maria, 21 anos.

“Eu não sabia nem por onde começar [após o diagnóstico].” Moana, 30 anos.

“Como é novo pra gente, é novo pra toda a equipe também.” Mônica, 21 anos.

O nascimento de uma criança com comprometimentos graves gera impactos significativos na vida dos pais, que enfrentam angústias, não só sobre sobrevivência e ao futuro da criança, como também em relação ao desconhecimento sobre como cuidar²². No contexto do surto de Zika e suas graves repercussões, notadamente a microcefalia, esse despreparo foi agravado pela falta de conhecimento dos profissionais sobre como conduzir o caso e orientar as famílias⁵. A equipe de saúde tem um papel fundamental na orientação, esclarecimento de dúvidas e apoio aos anseios da família, tanto sobre as condições das crianças, quanto aos cuidados necessários^{1,7,15}.

Os percursos percorridos pelas crianças e suas famílias com o objetivo de resolver as suas necessidades, perpassaram os diversos setores de cuidado à saúde, com predomínio pelo setor profissional, como era esperado, considerando que o ponto de partida para o encontro com as crianças foi o sistema de saúde, mais especificamente um centro de referência.

Para Kleinman, cada setor tem seu modelo explicativo¹². Segundo este autor, modelos explicativos são as concepções sobre a enfermidade e as formas de tratamento e vão definir qual setor do Sistema de Atenção à Saúde será acionado no processo de cuidado^{12,16}.

Gerhardt destaca que, nos episódios graves, as famílias costumam recorrer imediatamente ao atendimento médico na rede pública através de ambulatórios, serviços de urgência e emergência, hospitais, consultórios médicos e clínicas²³. Além disso, o que a família define como episódio grave é influenciado pelas vivências, experiências e informações acumuladas, aliando conhecimentos biomédicos e populares de saúde²³.

Com isso, é possível que esta seja uma explicação para o resultado deste estudo. A epidemia de Zika, que aconteceu no país em 2015 e 2016, teve grande visibilidade e veiculação intensa de notícias através da mídia, internet e redes sociais. Muitas informações, às vezes controversas, sobre a necessidade e os caminhos de busca para atendimento médico, foram disponibilizadas. Tal fato pode ter interferido diretamente na escolha do setor de cuidado que é, também, influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre^{16,23}.

O segundo setor mais procurado pelas entrevistadas foi o setor informal (12 famílias). Para Gerhardt, uma das explicações é que para os problemas classificados como leves, o médico raramente é procurado diante dos primeiros sintomas²³.

Diante disso, neste estudo somente uma mãe buscou o uso de chá para o tratamento da Zika, pois relatou que na época desconhecia a gravidade da doença e as consequências que a mesma poderia gerar.

“Ela [sogra] me deu um chá pra Zika.” Mãisa, 42 anos.

Ferreira diz que a automedicação e os remédios caseiros são quase sempre a primeira escolha nas doenças consideradas leves²⁴. Vale destacar que faz parte da cultura do Estado do Maranhão o uso de chás e remédios caseiros como tratamento²⁵.

As outras formas de uso do setor informal foram buscar orientações na própria comunidade, na internet e participar de grupos de autoajuda.

Muitas famílias chegaram ao centro de referência para o tratamento das crianças com microcefalia por indicação de outras pessoas, especialmente aquelas que estavam passando por situação semelhante.

“Eu cheguei no centro de referência através de uma colega.” Marina, 18 anos.

“Me informei com uma outra mãe [sobre o centro de referência].” Mel, 20 anos.

Nesse sentido, o setor informal tomou grande dimensão na construção dos itinerários, influenciando diretamente na escolha por onde buscar tratamento. Em geral, essa busca é realizada de acordo com a facilidade de acesso²⁴. Por isso o conselho/indicação de um local no qual alguém que passava por situação semelhante conseguiu atendimento foi muito valorizado.

Além das indicações em relação aos locais de tratamento, as famílias também participaram ativamente do processo de reabilitação das crianças e com isso, influenciaram diretamente nos cuidados oferecidos, especialmente no que se refere a fisioterapia.

“Quem me ensinou a mexer [nos kits de fisioterapia que recebeu] foi a menina, uma outra mãe.” Bianca, 73 anos.

Outra questão relevante é que os manuais do Ministério da Saúde destacavam que a família deveria ter papel fundamental no tratamento da criança^{1,2,26}. Os protocolos recomendavam que os pais deveriam ser orientados sobre a realização de estimulação em casa²⁶. Ao se apropriarem desse conhecimento as mães trocavam informações entre si, como forma de auxílio e muitas aprendiam fora do setor profissional.

Os participantes da pesquisa deram muito importância às informações veiculadas na mídia e redes sociais, principalmente através de Grupos de *WhatsApp*, tanto no sentido de

esclarecer o significado da doença, como também como meio de encontrar formas de tratamento e rede de apoio, como apresentados nas falas de Maria, Moana e Mel:

“Eu entrei num grupo de mães só de crianças com microcefalia que é o Macro Amor/Amor Incondicional.” Maria, 21 anos.

“Depois que eu vim pra cá [São Luís], que eu entrei num grupo de mães só de crianças com microcefalia, que é o Macro Amor, que a gente foi conversando aí que eu fui entendendo realmente o que era microcefalia.” Moana, 30 anos.

“Fui na internet e vi que ela precisava de fisioterapia e terapia ocupacional.” Mel, 20 anos.

A internet e as redes sociais, em um contexto mais atual, são formas de trocar experiências sobre os cuidados com as doenças²⁷. Grupos de *WhatsApp* foram acionados nas articulações entre mães de crianças com microcefalia²⁷. A importância dessas associações é apontada pela construção de um espaço de produção de práticas, que são como uma ciência doméstica do cuidado que se move paralela à ciência oficial da medicina²⁸.

Por conseguinte, sendo a microcefalia associada ao vírus Zika, não só uma doença grave, como também anteriormente inexistente em nosso meio, cujas informações sobre a doença foram muito difundidas nos diversos meios de comunicação, é possível que tal fato justifique que o setor popular tenha sido buscado somente por duas das mães entrevistadas, como podemos observar nas falas de Mary e Mel:

“Todo dia eu levava ela na rezadeira pra tirar os quebrante. [...] Eles [rezadeiras] ensinaram vários remédios, caseiro.” Mary, 20 anos.

“[Pastoras] foram num monte orar pela saúde.” Mel, 20 anos.

A religião influencia diretamente nas ações individuais, promovendo bem-estar e induzindo ainda atitudes de maior zelo e cuidado para manutenção da saúde²⁹. Além disso encontra-se na literatura que as populações de baixa renda buscam as religiões populares como um importante recurso de cura e para resolver suas demandas por existir uma dificuldade de acesso aos serviços oficiais de saúde²⁴.

Portanto, ao constatar que houve uma pluralidade de setores e recursos acionados

pelas famílias na busca por tratamento, pode-se perceber que estes funcionaram através de uma lógica de complementaridade, com o objetivo de conseguir atender as demandas de forma mais rápida e eficiente.

Trajetórias assistenciais: o cuidado na rede de atenção à saúde

Nesta categoria será discutida a maneira como este grupo acessou o sistema de saúde (setor profissional), onde e como foram atendidos, dando destaque, à trajetória assistencial percorrida.

Os resultados demonstraram que, após o diagnóstico, os encaminhamentos para os serviços de saúde especializados ocorriam de forma desordenada e sem articulação. Uma pluralidade de locais foram apontados como porta de entrada no sistema para o atendimento a essas famílias, como podemos ver nas seguintes falas:

“O Centro de Reabilitação foi o primeiro lugar”. Marina, 18 anos.

“Deu entrada no Hospital de Emergências”. Pedro, 29 anos.

“Começamos no Hospital Pediátrico de Referência”. Paulo, 26 anos.

As explicações para isso são multifatoriais e passam pela falta de organização dos serviços de saúde, fragilidade e fragmentação da rede assistencial. Mas merece destaque a falta de conhecimento dos profissionais em termos de diagnóstico e tratamento das crianças que nasceram com microcefalia associada ao Zika⁵.

O caminho percorrido para acessar o sistema de saúde no Brasil é permeado de dificuldades. Estas foram intensificadas pelo fato de ter sido descoberta uma doença, em meio ao surto de Zika, sobre a qual não se conheciam as necessidades terapêuticas e não havia um fluxo para o atendimento dessas crianças.

Dentre as doenças transmitidas por mosquitos, o vírus Zika é o primeiro capaz de

gerar efeitos teratogênicos e transmissão sexual^{3,4}. Com isso, fatores socioeconômicos passam a fazer parte das populações que estão em risco e nas consequências a longo prazo no cotidiano das famílias e comunidades⁶. Neste estudo foi constatado que a maioria das mães (17) tinham renda até 2 salários mínimos, demonstrando que esses fatores podem ter contribuído para inserir essas mulheres em condições de maior vulnerabilidade.

Nesse contexto da incerteza, um grande desafio foi a transição de uma situação de emergência para o planejamento de longo prazo. O Brasil, em particular, expandiu sua cobertura de exames diagnósticos mais complexos e centros de reabilitação⁶. No entanto, tem sido difícil garantir que as instituições consigam implementar uma cobertura de atendimento para todas as crianças com microcefalia associada ao Zika⁶.

A partir disso, foi identificado que morar no interior do estado mostrou-se como um fator não facilitador para acessar o sistema de saúde, como observamos nas falas de Moana e Marcela:

“A gente vem [pra São Luís] porque é o jeito. [...] Ai eles pegaram e marcaram e me jogaram pra cá pra São Luís.” Moana, 30 anos.

“Na minha cidade não tem nada [profissionais especializados].” Marcela, 35 anos.

A falta de serviços especializados em algumas cidades, por vezes, obriga as famílias a mudarem ou se deslocarem para localidades onde são oferecidos serviços capazes de atender as necessidades das crianças¹⁵.

Para esses casos, em especial, quando o cuidador recebeu ajuda durante a busca pelo tratamento de seu filho, sendo esta informal ou formal, as dificuldades para acessar o sistema de saúde foram atenuadas.

“Ai depois eu conheci a Helena. Helena é uma moça que trabalha lá na secretaria [de Saúde de Codó], na vigilância em saúde. Ela chegou... ai facilitou muita coisa, facilitou muito, em termo da fisioterapia ela me ajuda, ela me ajuda se eu precisar de alguma consulta basta ligar pra ela e ela consegue pra mim.” Moana, 30 anos.

*“Prefeita lá da minha cidade, ela deu muito apoio pra gente.” Marcela, 35 anos.
“Vamos ficar aqui na casa da Dona Raissa, que é nossa amiga daqui de São Luís.” Paulo, 26 anos.*

A trajetória percorrida por mães em busca de cuidado e resolutividade das demandas de saúde dos seus filhos é permeada por dificuldades que funcionam como barreiras ao acesso, que as obrigam a fazer caminhos repetidos por diversas instituições, sem sucesso^{8,15}. Nesse sentido, as redes de apoio social (informais e formais), minimizam o sofrimento e o desgaste enfrentado pela família¹⁵.

Ainda observamos uma postura ativa de algumas mães em buscar o setor profissional, ao observar que o filho não estava se desenvolvendo conforme o esperado, como evidenciado nas seguintes falas:

*“Eu consegui pra ela, eu sozinha andando atrás”. Maisa, 42 anos.
“Por conta própria eu marquei [exames/consultas]”. Paulo, 26 anos.
“Ele já tava com seus sete meses, que eu vi que o meu filho não evoluía, não sentava, não engatinhava, como outras crianças do mesmo período dele”. Mila, 20 anos.
“Eu não posso ficar só esperando sentada”. Marina, 18 anos.*

Na literatura é possível encontrar relatos de mães revelam a angústia e inquietação sentida ao perceberem alterações em seus filhos, que as motivam a buscar respostas para a condição que seus filhos apresentam, que muitas vezes levam um tempo muito longo para serem obtidas¹⁵.

Em contrapartida, observamos que ter tido o filho em uma maternidade específica da capital do estado, mostrou-se um fator facilitador no acesso ao sistema de saúde, principalmente no que se refere à reabilitação, a exemplo das falas:

“O diagnostico foi lá na Maternidade. Já me encaminharam pras fisioterapias. Ela começou a fazer fisioterapia com 3 meses. Então, assim que descobriu o que ela tinha, eles mesmo já me encaminharam, não precisou eu ir atrás, eles mesmo já encaminharam pra fisioterapia e fonoaudióloga e terapeuta.” Mônica, 21 anos.

“Foi através dos médico tudinho, me orientavam, me davam o... encaminhamento...” Maisa, 42 anos.

Esta Maternidade referida é de alta complexidade e, em meio à epidemia do vírus Zika, foi o local para onde mulheres com suspeita do diagnóstico de microcefalia foram referenciadas³⁰. Ainda nesse contexto, as mulheres que tinham seu filho nessa maternidade, recebiam encaminhamento para os centros de referência, para início precoce de reabilitação.

Mesmo após superar os diversos impasses para acessar o sistema de saúde, ainda existia uma peregrinação para encontrar locais para melhor atendimento das crianças. Tantos desafios e obstáculos fez surgir nos pais e/ou cuidadores a concepção que enfrentar esta situação seria como uma “luta”.

*“Ela [esposa] lutando de hospital em hospital. [...] E aí começou aquela luta”. Paulo, 26 anos.
“A gente tá na luta, ela tá com 1 ano e 3 meses, a gente fazendo o tratamento dela”. Melissa, 18 anos.
“Foi complicado... porque onde a gente foi e os profissionais ficavam jogando de um lado para o outro”. Pedro, 29 anos.*

A escassez de serviços especializados, com equipe multiprofissional, encaminhamentos equivocados e longas filas de espera promovem uma verdadeira peregrinação por sucessivas instituições de saúde, prejudicando a qualidade do cuidado³¹. É esperado que, na busca em solucionar suas demandas em saúde, sejam acionados serviços e profissionais, com o objetivo de facilitar as trajetórias dos usuários^{31,32}.

Devido a essa situação, muitas crianças não foram atendidas de forma precoce, principalmente no que se refere a reabilitação. Após uma longa trajetória, essas crianças iniciaram seus tratamentos acompanhadas de seus pais e/ou cuidadores. Inicialmente, a maior parte dessas mães iniciou o tratamento no Centro de Reabilitação, pela maior facilidade e acessibilidade, iniciando a reabilitação, com fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, buscando posteriormente, pela maior dificuldade de acesso o atendimento médico especializado.

“Ai eu fui pro Centro de Reabilitação, graças a Deus eu fui pro Centro de Reabilitação.” Marcela, 35 anos.

“[Centro de Referência] é um lugar onde você tinha tudo pro seu filho, todo o tratamento, que eram as fisio, as fono, as TO.” Marisa, 32 anos.

“Ela faz fisioterapia e terapia ocupacional [no interior na rede pública].” Márcia, 22 anos.

Crianças com microcefalia podem apresentar prejuízos do desenvolvimento neuropsicomotor e necessitam de estimulação precoce^{1,2,22}. Após o diagnóstico, e com a criança clinicamente estável, o processo de intervenção deve ser iniciado, com o objetivo tratar as deficiências primárias, minimizar as secundárias e prevenir deformidades, estimulando a criança e ampliar suas competências^{7,33}. A equipe de saúde que irá tratar essas crianças deve ser interdisciplinar constituída por, no mínimo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, odontólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional³³.

Além disso, os familiares possuem papel fundamental no tratamento de uma criança com microcefalia, especialmente nas conquistas que esse paciente terá durante a sua vida^{22,33}. Por isso, é imprescindível acolher, orientar e estimular os pais durante o processo de reabilitação do filho³³.

Em meio a demanda de cuidados que as crianças com microcefalia associada ao vírus Zika necessitavam, foi criado, em 14 de março de 2016, um Centro de Referência em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças, para o acompanhamento dessas crianças, fato que foi avaliado positivamente pelos pais e/ou cuidadores. Posteriormente em 2017 foi criada uma Casa de Apoio, ampliando ainda mais o acolhimento e atendimento. Foi a partir da criação deste Centro que a maioria dessas crianças tiveram acesso ao acompanhamento médico especializado, além de tratamentos de reabilitação, a exemplo das falas a seguir:

“[Faz acompanhamento] aqui no Centro de Referência.” Paulo, 26 anos.

“Com a Dra. Anjo, ela veio ser acompanhada, depois aqui do Centro de Referência.” Moana, 30 anos.

“Uma das melhores coisas que teve foi essa casa aqui [Casa de Apoio].” Michele, 19 anos.

Este centro conta com diversos profissionais de saúde da rede estadual que ofertam tratamentos especializados às crianças com problemas de neurodesenvolvimento, em especial a microcefalia³⁴. O corpo clínico do centro é formado por pediatras, neuropediatras, oftalmologistas e geneticistas, além de equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicopedagogos e terapeutas ocupacionais³⁴.

Desde 06 de julho de 2015, já existia na legislação brasileira uma lei com o objetivo de assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, no 13.146 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)³⁵. Com isso, cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar pessoal, social e econômico³⁵.

Com a abertura do Centro de Referência, os atendimentos que já eram prestados pelo governo às crianças com microcefalia em vários locais foram integrados em um único espaço, para maior facilidade de acesso e comodidade às crianças e suas famílias, promovendo uma maior integralidade do cuidado.

Em geral, as famílias realizavam o tratamento do filho no Centro de Referência, na Casa de apoio que foi inaugurada posteriormente e no Centro de Reabilitação, casos esporádicos associaram ainda ao cuidado no setor privado. A rotina exaustiva foi relatada pela maioria dos cuidadores, situação que era agravada para aqueles que moram no interior do estado. Alguns pais, por essas dificuldades, se viram obrigadas a escolher apenas um local para realizar o acompanhando do filho, que geralmente escolhiam o Centro de Referência, como evidenciado nas seguintes falas:

“Tinha que ir com ele todo dia nas consultas, de manhã e de tarde, a gente chegava em casa de noite cansada.” Mariana, 22 anos.

“Eu achava muito longe [o Centro de Reabilitação].” Mirian, 39 anos.

“Eu ficava imaginando a gente viajando do interior pra cá, eu só vivia chorando.”. Melissa, 18 anos.

“Era muito difícil viajar com ela.” Pedro, 29 anos.

A demanda por cuidados que uma criança com um quadro crônico e grave, como a microcefalia, necessita altera o funcionamento familiar, repercutindo de forma direta na qualidade de vida^{32,33}. O acolhimento, apoio e suporte socioemocional é importante para ajudar as famílias a criar estratégias para lidar com as dificuldades de manejo da vida diária³³. Desse modo, é necessário além do acompanhamento da criança, atenção aos grupos de pais, já que estes têm papel fundamental no tratamento das crianças, auxiliando a promover saúde mental nessas famílias³³.

A maioria das mães avaliou positivamente as equipes de saúde que estavam cuidando de seus filhos e os locais onde eram atendidos, especialmente nos centros de referência, como observamos nas falas de Mônica, Mel e Marisa:

“Eles [A equipe] estão sempre tentando melhorar. [...] Em relação aqui ao Centro de Referência e ao Centro de Reabilitação eu estou sendo bem assistida, qualquer coisa que eles olham nela, que identificam, eles já vão logo trabalhar.” Mônica, 21 anos.

“Aqui [na Casa de Apoio] é ótimo, eu amei aqui. Tudo ela tá fazendo, aprendi muita coisa.” Mel, 20 anos.

“Eu sabia que no hospital [privado] não ia me dar estrutura pra cuidar do meu filho.” Marisa, 32 anos.

O tratamento de uma criança com microcefalia, necessita de uma equipe multiprofissional com processo de trabalho interdisciplinar, além disso os cuidadores possuem papel fundamental na execução do mesmo^{33,36}. Nesse sentido é essencial a criação de vínculo entre a equipe e os pais, além de acolher, orientar e estimular os pais durante o processo de reabilitação do filho^{33,36,37}.

Por fim, alguns pontos foram avaliados negativamente, apesar das mesmas continuarem o acompanhamento de seus filhos nesses locais. Essas insatisfações foram mais relacionadas ao tempo de espera que acontece na rede pública. Com isso, buscando

alternativas para o cuidado do filho, algumas as mães procuraram atendimento no setor privado.

“Em termos de rede pública sempre é um pouquinho mais demorado.” Mila, 20 anos.

“Tá muito difícil consultar.[...] Eu vou pagar uma fisioterapia pra ela, porque tá difícil. Aqui [Centro de Referência] tá muito assim, tipo lerdo.” Marina, 18 anos.

“Lá [no interior] é pelo particular a fisioterapia, porque público eles não tem não.” Paulo, 26 anos.

O retorno ao atendimentos não reflete, necessariamente, satisfação com os serviços encontrados³². Para lidar com o problema de saúde dos filhos, algumas mães recorreram a serviços de saúde privados, devido à alegada inexistência de alguns recursos de que necessitavam e/ou de vaga disponível nas instituições públicas¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da microcefalia associada ao vírus Zika, no Brasil, veio acompanhado de diversos desafios. A necessidade de se prestar assistência a essas crianças se tornou evidente e o sistema de saúde demorou a oferecer uma resposta adequada para as crianças acometidas e suas famílias, tornando árduo o caminho percorrido entre o diagnóstico e o tratamento.

O itinerário terapêutico percorrido por pais e/ou cuidadores evidenciou que a busca por cuidado se deu predominantemente no setor profissional, marcado pela peregrinação. O setor informal tomou grande dimensão na construção dos itinerários, influenciando diretamente na escolha por onde buscar tratamento. Considerando a gravidade da doença e a grande veiculação de informações, mesmo fazendo parte da tradição de costumes deste estado o setor popular praticamente não foi utilizado.

Desse modo, ao identificar a trajetória percorrida é possível identificar formas de intervir, com o objetivo de corrigir falhas e facilitar não só o acesso ao tratamento como também a sua continuidade.

Portanto, conhecer o processo dinâmico que é a busca por cuidado e todos os seus desdobramentos, entendendo que a mesma faz sentido ao indivíduo, junto a suas crenças e contexto sociocultural, permite compreender a forma que as doenças iram impactar seu cotidiano e como colaborar para facilitar e melhorar o acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. [SEF] Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
3. WHO. Zika virus outbreaks in the Americas. *Wkly Epidemiol Rec.* 2015; 90: 609-610.
4. Calvet G, Aguiar RS, Melo AS, Sampaio SA, De Filippis I, Fabri A, Araujo ES, de Sequeira PC, de Mendonça MC, de Oliveira L, Tschoeke DA. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. *The Lancet infectious diseases.* 2016 Jun 1; 16(6): 653-60.
5. da Silva AC, de Matos SS, de Quadros MT. Economia Política do Zika: Realçando relações entre Estado e cidadão. *Revista Antropológicas.* 2017 28(1):223-246.
6. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Uma avaliação do impacto socioeconômico do Vírus Zika na América Latina e Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso. 2017.
7. Brunoni D, Blascovi-Assis SM, Osório AA, Seabra AG, Amato CA, Teixeira MC, Rocha MM, Carreiro LR. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21:3297-302.

8. NUTEP, UNICEF. Atenção a Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: Relato da Experiência de uma Abordagem Centrada na Família. Fortaleza, 2017.
9. Schmidt C, Dell'Aglio DD, Bosa CA. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2007 Jan;20(1):124-31.
10. Pinheiro R.; Silva Junior A.G. A Centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. In: Pinheiro R, Martins PHN, organizadores. *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro; CEPESP, 2011. P. 37-52.
11. Alves PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Revista de Ciências Sociais-Política & Trabalho*. 2015 Oct 22;1(42).
12. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. California: Regents; 1980.
13. Helman, C. Cuidado e cura: os setores de atenção a saúde. In: HELMAN, C. *Cultura, Saúde e Doença*. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. p. 79-112.
14. Alves PCB, Souza IM. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo MC, Alves PCB, Souza IMA, organizadores. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fio- cruz; 1999. p. 125-38.
15. Cerqueira MM, Alves RD, Aguiar MG. Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21:3223-32.
16. Cabral AL, Martinez-Hemáez A, Andrade EI, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:4433-42.

17. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.
18. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008, 24(1):17-27.
19. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Revista São Paulo, vol. 70, número 1, 2011.
20. Fiuza, A. R.; Barros, N. F. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Revista Ciências e Saúde Coletiva, vol. 4, número 16, 2015.
21. Butler D. Brazil asks whether Zika acts alone to cause birth defects. Nature. 2016, 535(7613): 475–476. [\[1\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[4\]](#) [\[5\]](#) [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) [\[9\]](#) [\[10\]](#) [\[11\]](#) [\[12\]](#) [\[13\]](#) [\[14\]](#) [\[15\]](#) [\[16\]](#) [\[17\]](#) [\[18\]](#) [\[19\]](#) [\[20\]](#) [\[21\]](#) [\[22\]](#) [\[23\]](#) [\[24\]](#) [\[25\]](#) [\[26\]](#) [\[27\]](#) [\[28\]](#) [\[29\]](#) [\[30\]](#) [\[31\]](#) [\[32\]](#) [\[33\]](#) [\[34\]](#) [\[35\]](#) [\[36\]](#) [\[37\]](#) [\[38\]](#) [\[39\]](#) [\[40\]](#) [\[41\]](#) [\[42\]](#) [\[43\]](#) [\[44\]](#) [\[45\]](#) [\[46\]](#) [\[47\]](#) [\[48\]](#) [\[49\]](#) [\[50\]](#) [\[51\]](#) [\[52\]](#) [\[53\]](#) [\[54\]](#) [\[55\]](#) [\[56\]](#) [\[57\]](#) [\[58\]](#) [\[59\]](#) [\[60\]](#) [\[61\]](#) [\[62\]](#) [\[63\]](#) [\[64\]](#) [\[65\]](#) [\[66\]](#) [\[67\]](#) [\[68\]](#) [\[69\]](#) [\[70\]](#) [\[71\]](#) [\[72\]](#) [\[73\]](#) [\[74\]](#) [\[75\]](#) [\[76\]](#) [\[77\]](#) [\[78\]](#) [\[79\]](#) [\[80\]](#) [\[81\]](#) [\[82\]](#) [\[83\]](#) [\[84\]](#) [\[85\]](#) [\[86\]](#) [\[87\]](#) [\[88\]](#) [\[89\]](#) [\[90\]](#) [\[91\]](#) [\[92\]](#) [\[93\]](#) [\[94\]](#) [\[95\]](#) [\[96\]](#) [\[97\]](#) [\[98\]](#) [\[99\]](#) [\[100\]](#) [\[101\]](#) [\[102\]](#) [\[103\]](#) [\[104\]](#) [\[105\]](#) [\[106\]](#) [\[107\]](#) [\[108\]](#) [\[109\]](#) [\[110\]](#) [\[111\]](#) [\[112\]](#) [\[113\]](#) [\[114\]](#) [\[115\]](#) [\[116\]](#) [\[117\]](#) [\[118\]](#) [\[119\]](#) [\[120\]](#) [\[121\]](#) [\[122\]](#) [\[123\]](#) [\[124\]](#) [\[125\]](#) [\[126\]](#) [\[127\]](#) [\[128\]](#) [\[129\]](#) [\[130\]](#) [\[131\]](#) [\[132\]](#) [\[133\]](#) [\[134\]](#) [\[135\]](#) [\[136\]](#) [\[137\]](#) [\[138\]](#) [\[139\]](#) [\[140\]](#) [\[141\]](#) [\[142\]](#) [\[143\]](#) [\[144\]](#) [\[145\]](#) [\[146\]](#) [\[147\]](#) [\[148\]](#) [\[149\]](#) [\[150\]](#) [\[151\]](#) [\[152\]](#) [\[153\]](#) [\[154\]](#) [\[155\]](#) [\[156\]](#) [\[157\]](#) [\[158\]](#) [\[159\]](#) [\[160\]](#) [\[161\]](#) [\[162\]](#) [\[163\]](#) [\[164\]](#) [\[165\]](#) [\[166\]](#) [\[167\]](#) [\[168\]](#) [\[169\]](#) [\[170\]](#) [\[171\]](#) [\[172\]](#) [\[173\]](#) [\[174\]](#) [\[175\]](#) [\[176\]](#) [\[177\]](#) [\[178\]](#) [\[179\]](#) [\[180\]](#) [\[181\]](#) [\[182\]](#) [\[183\]](#) [\[184\]](#) [\[185\]](#) [\[186\]](#) [\[187\]](#) [\[188\]](#) [\[189\]](#) [\[190\]](#) [\[191\]](#) [\[192\]](#) [\[193\]](#) [\[194\]](#) [\[195\]](#) [\[196\]](#) [\[197\]](#) [\[198\]](#) [\[199\]](#) [\[200\]](#) [\[201\]](#) [\[202\]](#) [\[203\]](#) [\[204\]](#) [\[205\]](#) [\[206\]](#) [\[207\]](#) [\[208\]](#) [\[209\]](#) [\[210\]](#) [\[211\]](#) [\[212\]](#) [\[213\]](#) [\[214\]](#) [\[215\]](#) [\[216\]](#) [\[217\]](#) [\[218\]](#) [\[219\]](#) [\[220\]](#) [\[221\]](#) [\[222\]](#) [\[223\]](#) [\[224\]](#) [\[225\]](#) [\[226\]](#) [\[227\]](#) [\[228\]](#) [\[229\]](#) [\[230\]](#) [\[231\]](#) [\[232\]](#) [\[233\]](#) [\[234\]](#) [\[235\]](#) [\[236\]](#) [\[237\]](#) [\[238\]](#) [\[239\]](#) [\[240\]](#) [\[241\]](#) [\[242\]](#) [\[243\]](#) [\[244\]](#) [\[245\]](#) [\[246\]](#) [\[247\]](#) [\[248\]](#) [\[249\]](#) [\[250\]](#) [\[251\]](#) [\[252\]](#) [\[253\]](#) [\[254\]](#) [\[255\]](#) [\[256\]](#) [\[257\]](#) [\[258\]](#) [\[259\]](#) [\[260\]](#) [\[261\]](#) [\[262\]](#) [\[263\]](#) [\[264\]](#) [\[265\]](#) [\[266\]](#) [\[267\]](#) [\[268\]](#) [\[269\]](#) [\[270\]](#) [\[271\]](#) [\[272\]](#) [\[273\]](#) [\[274\]](#) [\[275\]](#) [\[276\]](#) [\[277\]](#) [\[278\]](#) [\[279\]](#) [\[280\]](#) [\[281\]](#) [\[282\]](#) [\[283\]](#) [\[284\]](#) [\[285\]](#) [\[286\]](#) [\[287\]](#) [\[288\]](#) [\[289\]](#) [\[290\]](#) [\[291\]](#) [\[292\]](#) [\[293\]](#) [\[294\]](#) [\[295\]](#) [\[296\]](#) [\[297\]](#) [\[298\]](#) [\[299\]](#) [\[300\]](#) [\[301\]](#) [\[302\]](#) [\[303\]](#) [\[304\]](#) [\[305\]](#) [\[306\]](#) [\[307\]](#) [\[308\]](#) [\[309\]](#) [\[310\]](#) [\[311\]](#) [\[312\]](#) [\[313\]](#) [\[314\]](#) [\[315\]](#) [\[316\]](#) [\[317\]](#) [\[318\]](#) [\[319\]](#) [\[320\]](#) [\[321\]](#) [\[322\]](#) [\[323\]](#) [\[324\]](#) [\[325\]](#) [\[326\]](#) [\[327\]](#) [\[328\]](#) [\[329\]](#) [\[330\]](#) [\[331\]](#) [\[332\]](#) [\[333\]](#) [\[334\]](#) [\[335\]](#) [\[336\]](#) [\[337\]](#) [\[338\]](#) [\[339\]](#) [\[340\]](#) [\[341\]](#) [\[342\]](#) [\[343\]](#) [\[344\]](#) [\[345\]](#) [\[346\]](#) [\[347\]](#) [\[348\]](#) [\[349\]](#) [\[350\]](#) [\[351\]](#) [\[352\]](#) [\[353\]](#) [\[354\]](#) [\[355\]](#) [\[356\]](#) [\[357\]](#) [\[358\]](#) [\[359\]](#) [\[360\]](#) [\[361\]](#) [\[362\]](#) [\[363\]](#) [\[364\]](#) [\[365\]](#) [\[366\]](#) [\[367\]](#) [\[368\]](#) [\[369\]](#) [\[370\]](#) [\[371\]](#) [\[372\]](#) [\[373\]](#) [\[374\]](#) [\[375\]](#) [\[376\]](#) [\[377\]](#) [\[378\]](#) [\[379\]](#) [\[380\]](#) [\[381\]](#) [\[382\]](#) [\[383\]](#) [\[384\]](#) [\[385\]](#) [\[386\]](#) [\[387\]](#) [\[388\]](#) [\[389\]](#) [\[390\]](#) [\[391\]](#) [\[392\]](#) [\[393\]](#) [\[394\]](#) [\[395\]](#) [\[396\]](#) [\[397\]](#) [\[398\]](#) [\[399\]](#) [\[400\]](#) [\[401\]](#) [\[402\]](#) [\[403\]](#) [\[404\]](#) [\[405\]](#) [\[406\]](#) [\[407\]](#) [\[408\]](#) [\[409\]](#) [\[410\]](#) [\[411\]](#) [\[412\]](#) [\[413\]](#) [\[414\]](#) [\[415\]](#) [\[416\]](#) [\[417\]](#) [\[418\]](#) [\[419\]](#) [\[420\]](#) [\[421\]](#) [\[422\]](#) [\[423\]](#) [\[424\]](#) [\[425\]](#) [\[426\]](#) [\[427\]](#) [\[428\]](#) [\[429\]](#) [\[430\]](#) [\[431\]](#) [\[432\]](#) [\[433\]](#) [\[434\]](#) [\[435\]](#) [\[436\]](#) [\[437\]](#) [\[438\]](#) [\[439\]](#) [\[440\]](#) [\[441\]](#) [\[442\]](#) [\[443\]](#) [\[444\]](#) [\[445\]](#) [\[446\]](#) [\[447\]](#) [\[448\]](#) [\[449\]](#) [\[450\]](#) [\[451\]](#) [\[452\]](#) [\[453\]](#) [\[454\]](#) [\[455\]](#) [\[456\]](#) [\[457\]](#) [\[458\]](#) [\[459\]](#) [\[460\]](#) [\[461\]](#) [\[462\]](#) [\[463\]](#) [\[464\]](#) [\[465\]](#) [\[466\]](#) [\[467\]](#) [\[468\]](#) [\[469\]](#) [\[470\]](#) [\[471\]](#) [\[472\]](#) [\[473\]](#) [\[474\]](#) [\[475\]](#) [\[476\]](#) [\[477\]](#) [\[478\]](#) [\[479\]](#) [\[480\]](#) [\[481\]](#) [\[482\]](#) [\[483\]](#) [\[484\]](#) [\[485\]](#) [\[486\]](#) [\[487\]](#) [\[488\]](#) [\[489\]](#) [\[490\]](#) [\[491\]](#) [\[492\]](#) [\[493\]](#) [\[494\]](#) [\[495\]](#) [\[496\]](#) [\[497\]](#) [\[498\]](#) [\[499\]](#) [\[500\]](#) [\[501\]](#) [\[502\]](#) [\[503\]](#) [\[504\]](#) [\[505\]](#) [\[506\]](#) [\[507\]](#) [\[508\]](#) [\[509\]](#) [\[510\]](#) [\[511\]](#) [\[512\]](#) [\[513\]](#) [\[514\]](#) [\[515\]](#) [\[516\]](#) [\[517\]](#) [\[518\]](#) [\[519\]](#) [\[520\]](#) [\[521\]](#) [\[522\]](#) [\[523\]](#) [\[524\]](#) [\[525\]](#) [\[526\]](#) [\[527\]](#) [\[528\]](#) [\[529\]](#) [\[530\]](#) [\[531\]](#) [\[532\]](#) [\[533\]](#) [\[534\]](#) [\[535\]](#) [\[536\]](#) [\[537\]](#) [\[538\]](#) [\[539\]](#) [\[540\]](#) [\[541\]](#) [\[542\]](#) [\[543\]](#) [\[544\]](#) [\[545\]](#) [\[546\]](#) [\[547\]](#) [\[548\]](#) [\[549\]](#) [\[550\]](#) [\[551\]](#) [\[552\]](#) [\[553\]](#) [\[554\]](#) [\[555\]](#) [\[556\]](#) [\[557\]](#) [\[558\]](#) [\[559\]](#) [\[560\]](#) [\[561\]](#) [\[562\]](#) [\[563\]](#) [\[564\]](#) [\[565\]](#) [\[566\]](#) [\[567\]](#) [\[568\]](#) [\[569\]](#) [\[570\]](#) [\[571\]](#) [\[572\]](#) [\[573\]](#) [\[574\]](#) [\[575\]](#) [\[576\]](#) [\[577\]](#) [\[578\]](#) [\[579\]](#) [\[580\]](#) [\[581\]](#) [\[582\]](#) [\[583\]](#) [\[584\]](#) [\[585\]](#) [\[586\]](#) [\[587\]](#) [\[588\]](#) [\[589\]](#) [\[590\]](#) [\[591\]](#) [\[592\]](#) [\[593\]](#) [\[594\]](#) [\[595\]](#) [\[596\]](#) [\[597\]](#) [\[598\]](#) [\[599\]](#) [\[600\]](#) [\[601\]](#) [\[602\]](#) [\[603\]](#) [\[604\]](#) [\[605\]](#) [\[606\]](#) [\[607\]](#) [\[608\]](#) [\[609\]](#) [\[610\]](#) [\[611\]](#) [\[612\]](#) [\[613\]](#) [\[614\]](#) [\[615\]](#) [\[616\]](#) [\[617\]](#) [\[618\]](#) [\[619\]](#) [\[620\]](#) [\[621\]](#) [\[622\]](#) [\[623\]](#) [\[624\]](#) [\[625\]](#) [\[626\]](#) [\[627\]](#) [\[628\]](#) [\[629\]](#) [\[630\]](#) [\[631\]](#) [\[632\]](#) [\[633\]](#) [\[634\]](#) [\[635\]](#) [\[636\]](#) [\[637\]](#) [\[638\]](#) [\[639\]](#) [\[640\]](#) [\[641\]](#) [\[642\]](#) [\[643\]](#) [\[644\]](#) [\[645\]](#) [\[646\]](#) [\[647\]](#) [\[648\]](#) [\[649\]](#) [\[650\]](#) [\[651\]](#) [\[652\]](#) [\[653\]](#) [\[654\]](#) [\[655\]](#) [\[656\]](#) [\[657\]](#) [\[658\]](#) [\[659\]](#) [\[660\]](#) [\[661\]](#) [\[662\]](#) [\[663\]](#) [\[664\]](#) [\[665\]](#) [\[666\]](#) [\[667\]](#) [\[668\]](#) [\[669\]](#) [\[670\]](#) [\[671\]](#) [\[672\]](#) [\[673\]](#) [\[674\]](#) [\[675\]](#) [\[676\]](#) [\[677\]](#) [\[678\]](#) [\[679\]](#) [\[680\]](#) [\[681\]](#) [\[682\]](#) [\[683\]](#) [\[684\]](#) [\[685\]](#) [\[686\]](#) [\[687\]](#) [\[688\]](#) [\[689\]](#) [\[690\]](#) [\[691\]](#) [\[692\]](#) [\[693\]](#) [\[694\]](#) [\[695\]](#) [\[696\]](#) [\[697\]](#) [\[698\]](#) [\[699\]](#) [\[700\]](#) [\[701\]](#) [\[702\]](#) [\[703\]](#) [\[704\]](#) [\[705\]](#) [\[706\]](#) [\[707\]](#) [\[708\]](#) [\[709\]](#) [\[710\]](#) [\[711\]](#) [\[712\]](#) [\[713\]](#) [\[714\]](#) [\[715\]](#) [\[716\]](#) [\[717\]](#) [\[718\]](#) [\[719\]](#) [\[720\]](#) [\[721\]](#) [\[722\]](#) [\[723\]](#) [\[724\]](#) [\[725\]](#) [\[726\]](#) [\[727\]](#) [\[728\]](#) [\[729\]](#) [\[730\]](#) [\[731\]](#) [\[732\]](#) [\[733\]](#) [\[734\]](#) [\[735\]](#) [\[736\]](#) [\[737\]](#) [\[738\]](#) [\[739\]](#) [\[740\]](#) [\[741\]](#) [\[742\]](#) [\[743\]](#) [\[744\]](#) [\[745\]](#) [\[746\]](#) [\[747\]](#) [\[748\]](#) [\[749\]](#) [\[750\]](#) [\[751\]](#) [\[752\]](#) [\[753\]](#) [\[754\]](#) [\[755\]](#) [\[756\]](#) [\[757\]](#) [\[758\]](#) [\[759\]](#) [\[760\]](#) [\[761\]](#) [\[762\]](#) [\[763\]](#) [\[764\]](#) [\[765\]](#) [\[766\]](#) [\[767\]](#) [\[768\]](#) [\[769\]](#) [\[770\]](#) [\[771\]](#) [\[772\]](#) [\[773\]](#) [\[774\]](#) [\[775\]](#) [\[776\]](#) [\[777\]](#) [\[778\]](#) [\[779\]](#) [\[780\]](#) [\[781\]](#) [\[782\]](#) [\[783\]](#) [\[784\]](#) [\[785\]](#) [\[786\]](#) [\[787\]](#) [\[788\]](#) [\[789\]](#) [\[790\]](#) [\[791\]](#) [\[792\]](#) [\[793\]](#) [\[794\]](#) [\[795\]](#) [\[796\]](#) [\[797\]](#) [\[798\]](#) [\[799\]](#) [\[800\]](#) [\[801\]](#) [\[802\]](#) [\[803\]](#) [\[804\]](#) [\[805\]](#) [\[806\]](#) [\[807\]](#) [\[808\]](#) [\[809\]](#) [\[810\]](#) [\[811\]](#) [\[812\]](#) [\[813\]](#) [\[814\]](#) [\[815\]](#) [\[816\]](#) [\[817\]](#) [\[818\]](#) [\[819\]](#) [\[820\]](#) [\[821\]](#) [\[822\]](#) [\[823\]](#) [\[824\]](#) [\[825\]](#) [\[826\]](#) [\[827\]](#) [\[828\]](#) [\[829\]](#) [\[830\]](#) [\[831\]](#) [\[832\]](#) [\[833\]](#) [\[834\]](#) [\[835\]](#) [\[836\]](#) [\[837\]](#) [\[838\]](#) [\[839\]](#) [\[840\]](#) [\[841\]](#) [\[842\]](#) [\[843\]](#) [\[844\]](#) [\[845\]](#) [\[846\]](#) [\[847\]](#) [\[848\]](#) [\[849\]](#) [\[850\]](#) [\[851\]](#) [\[852\]](#) [\[853\]](#) [\[854\]](#) [\[855\]](#) [\[856\]](#) [\[857\]](#) [\[858\]](#) [\[859\]](#) [\[860\]](#) [\[861\]](#) [\[862\]](#) [\[863\]](#) [\[864\]](#) [\[865\]](#) [\[866\]](#) [\[867\]](#) [\[868\]](#) [\[869\]](#) [\[870\]](#) [\[871\]](#) [\[872\]](#) [\[873\]](#) [\[874\]](#) [\[875\]](#) [\[876\]](#) [\[877\]](#) [\[878\]](#) [\[879\]](#) [\[880\]](#) [\[881\]](#) [\[882\]](#) [\[883\]](#) [\[884\]](#) [\[885\]](#) [\[886\]](#) [\[887\]](#) [\[888\]](#) [\[889\]](#) [\[890\]](#) [\[891\]](#) [\[892\]](#) [\[893\]](#) [\[894\]](#) [\[895\]](#) [\[896\]](#) [\[897\]](#) [\[898\]](#) [\[899\]](#) [\[900\]](#) [\[901\]](#) [\[902\]](#) [\[903\]](#) [\[904\]](#) [\[905\]](#) [\[906\]](#) [\[907\]](#) [\[908\]](#) [\[909\]](#) [\[910\]](#) [\[911\]](#) [\[912\]](#) [\[913\]](#) [\[914\]](#) [\[915\]](#) [\[916\]](#) [\[917\]](#) [\[918\]](#) [\[919\]](#) [\[920\]](#) [\[921\]](#) [\[922\]](#) [\[923\]](#) [\[924\]](#) [\[925\]](#) [\[926\]](#) [\[927\]](#) [\[928\]](#) [\[929\]](#) [\[930\]](#) [\[931\]](#) [\[932\]](#) [\[933\]](#) [\[934\]](#) [\[935\]](#) [\[936\]](#) [\[937\]](#) [\[938\]](#) [\[939\]](#) [\[940\]](#) [\[941\]](#) [\[942\]](#) [\[943\]](#) [\[944\]](#) [\[945\]](#) [\[946\]](#) [\[947\]](#) [\[948\]](#) [\[949\]](#) [\[950\]](#) [\[951\]](#) [\[952\]](#) [\[953\]](#) [\[954\]](#) [\[955\]](#) [\[956\]](#) [\[957\]](#) [\[958\]](#) [\[959\]](#) [\[960\]](#) [\[961\]](#) [\[962\]](#) [\[963\]](#) [\[964\]](#) [\[965\]](#) [\[966\]](#) [\[967\]](#) [\[968\]](#) [\[969\]](#) [\[970\]](#) [\[971\]](#) [\[972\]](#) [\[973\]](#) [\[974\]](#) [\[975\]](#) [\[976\]](#) [\[977\]](#) [\[978\]](#) [\[979\]](#) [\[980\]](#) [\[981\]](#) [\[982\]](#) [\[983\]](#) [\[984\]](#) [\[985\]](#) [\[986\]](#) [\[987\]](#) [\[988\]](#) [\[989\]](#) [\[990\]](#) [\[991\]](#) [\[992\]](#) [\[993\]](#) [\[994\]](#) [\[995\]](#) [\[996\]](#) [\[997\]](#) [\[998\]](#) [\[999\]](#) [\[1000\]](#) [\[1001\]](#) [\[1002\]](#) [\[1003\]](#) [\[1004\]](#) [\[1005\]](#) [\[1006\]](#) [\[1007\]](#) [\[1008\]](#) [\[1009\]](#) [\[1010\]](#) [\[1011\]](#) [\[1012\]](#) [\[1013\]](#) [\[1014\]](#) [\[1015\]](#) [\[1016\]](#) [\[1017\]](#) [\[1018\]](#) [\[1019\]](#) [\[1020\]](#) [\[1021\]](#) [\[1022\]](#) [\[1023\]](#) [\[1024\]](#) [\[1025\]](#) [\[1026\]](#) [\[1027\]](#) [\[1028\]](#) [\[1029\]](#) [\[1030\]](#) [\[1031\]](#) [\[1032\]](#) [\[1033\]](#) [\[1034\]](#) [\[1035\]](#) [\[1036\]](#) [\[1037\]](#) [\[1038\]](#) [\[1039\]](#) [\[1040\]](#) [\[1041\]](#) [\[1042\]](#) [\[1043\]](#) [\[1044\]](#) [\[1045\]](#) [\[1046\]](#) [\[1047\]](#) [\[1048\]](#) [\[1049\]](#) [\[1050\]](#) [\[1051\]](#) [\[1052\]](#) [\[1053\]](#) [\[1054\]](#) [\[1055\]](#) [\[1056\]](#) [\[1057\]](#) [\[1058\]](#) [\[1059\]](#) [\[1060\]](#) [\[1061\]](#) [\[1062\]](#) [\[1063\]](#) [\[1064\]](#) [\[1065\]](#) [\[1066\]](#) [\[1067\]](#) [\[1068\]](#) [\[1069\]](#) [\[1070\]](#) [\[1071\]](#) [\[1072\]](#) [\[1073\]](#) [\[1074\]](#) [\[1075\]](#) [\[1076\]](#) [\[1077\]](#) [\[1078\]](#) [\[1079\]](#) [\[1080\]](#) [\[1081\]](#) [\[1082\]](#) [\[1083\]](#) [\[1084\]](#) [\[1085\]](#) [\[1086\]](#) [\[1087\]](#) [\[1088\]](#) [\[1089\]](#) [\[1090\]](#) [\[1091\]](#) [\[1092\]](#) [\[1093\]](#) [\[1094\]](#) [\[1095\]](#) [\[1096\]](#) [\[1097\]](#) [\[1098\]](#) [\[1099\]](#) [\[1100\]](#) [\[1101\]](#)

29. Pinho PA, Pereira PP. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2012 Jun 7;16:435-50.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Habilita estabelecimento de saúde como Referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. PORTARIA N  339, DE 28 DE ABRIL DE 2014.
31. Pinheiro R, Gerhardt TE, Ruiz EN, Silva Junior AG. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avalia o e forma o em saúde. In *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avalia o e forma o em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS / UERJ – ABRASCO. 2016.
32. Favero-Nunes MA, Santos MA. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010;23(2):208-21.
33. COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. Diagnóstico: Microcefalia. E agora?. 2016.
34. Governo do Maranhão. Governo inaugura Centro de Referência em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilita o de Crianças (Ninar). 14 de março de 2016. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/governo-inaugura-centro-de-referencia-em-neurodesenvolvimento-assistencia-e-reabilitacao-de-criancas-ninar/>
35. Brasil. Lei no. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 2015; 7 jul.
36. Brasil. Diretrizes de estimula o precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
37. M ngia EF, Muramoto MT. Itinerários terapêuticos e constru o de projetos terapêuticos cuidadores. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2008 Dec 1;19(3):176-82.

APÊNDICES

APÊNDICE I: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA**

Roteiro de entrevista semiestruturada

Fale sobre a história da sua gravidez desde o momento que você descobriu que estava grávida.

Fale sobre quando recebeu o diagnóstico da microcefalia em seu filho (a).

(Como foi feita esta comunicação e o que veio a sua mente no momento em que recebeu a notícia, como foi para a sua família?).

Fale sobre como foi e como tem sido a busca por ajuda e tratamento.

(Quais os locais por onde já buscou ajuda, como foi a experiência).

Fale de que forma você e sua família vem enfrentando a situação de ter um filho com microcefalia.

(As estratégias que vocês utilizam para tentar enfrentar melhor, tentando deixar a situação menos dolorosa).

Fale sobre as experiências que tem vivido com seu filho (a).

(O que você e sua família vem vivendo diante de tudo isso, como têm sido este processo).

Fale sobre suas expectativas com relação ao desenvolvimento do seu filho (a).

APÊNDICE II: QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
PESQUISA: VIVÊNCIAS DE PAIS DE CRIANÇAS NASCIDAS COM MICROCEFALIA NO
CONTEXTO DE EPIDEMIA DA ZIKA

BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

1A. Qual é o nome da criança? _____ NOMECRIANÇA

2A. Número do prontuário _____

3A. Qual a cidade que a criança nasceu? _____ CIDNASC
(1) São Luís (2) Ribamar (3) Paço do Lumiar (4) Outra _____

4A. Qual a data de nascimento da criança? ____/____/____ DATANASC

5A. Nome da maternidade de nascimento da criança _____ MATERNID

6A. Qual a idade da criança (em dias, meses e anos) _____ IDADE

7A. Qual o sexo da criança? (1) Masculino (2) Feminino _____ SEXO

8A. Em que cidade a criança reside? _____ CIDMORA
(1) São Luís (2) Ribamar (3) Paço do Lumiar (4) Outra _____

9A. Qual é o endereço completo da criança? (Rua, avenida, etc.)

Telefone:

10A. Nome completo da mãe da criança _____ NOMEMAE

11A. Nome completo do pai da criança _____

11B. Situação conjugal- vivem juntos atualmente () sim () não
() casados () união consensual () namorados () outros _____

12A. Entrevistada(o) _____

13A. Data da entrevista/coleta ____/____/____ hora: _____ DATACOLETA

BLOCO B – DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

1B. Qual era a idade da mãe durante a gravidez? _____ IDADEMAE
__ em anos

1B. Qual era a idade do pai durante a gravidez?
__ em anos

2B. Qual o último curso que a mãe frequentou ou frequenta? _____ CURSOMAE
1. Alfabetização de jovens e adultos
2. Ensino fundamental ou 1º grau
3. Ensino médio ou 2º grau

4. Superior graduação incompleto
5. Superior graduação completo
8. Nunca estudou
9. Não sabe

3B. Qual a última série que a mãe frequentou ou frequenta? _____

SERIEMAE

2B. Qual o último curso que o pai frequentou ou frequenta?

1. Alfabetização de jovens e adultos
2. Ensino fundamental ou 1º grau
3. Ensino médio ou 2º grau
4. Superior graduação incompleto
5. Superior graduação completo
8. Nunca estudou
9. Não sabe

3B. Qual a última série que o pai frequentou ou frequenta? _____

4B. A mãe tinha alguma atividade remunerada dentro ou fora de casa durante a gravidez?
TRABMAE

1. Sim
2. Não
9. Não sabe

E atualmente? _____

5B. Qual era a ocupação da mãe? _____

OCUPAMAE

E atualmente? _____

4B. O pai tinha alguma atividade remunerada dentro ou fora de casa durante a gravidez?

1. Sim
2. Não
9. Não sabe

E atualmente? _____

5B. Qual era a ocupação do pai? _____

E atualmente? _____

6B. Qual é a renda da família em Real? _____ **RENDA**

9. Não sabe

BLOCO D – INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO

Durante a gestação, a Sra. teve:

1D. Ameaça de aborto?

ABORTOMAE

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez
2. Não
9. Não sabe

2D. Ameaça de parto prematuro?

PREMATMAE

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez
2. Não
9. Não sabe

3D. Febre?

FEBREMAE

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração ____ dias
2. Não

9. Não sabe

4D. Manchas vermelhas na pele (rash)? **RASHMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

5D. Coceira no corpo (prurido)? **PRURIDOMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias 2. Não
9. Não sabe

6D. Dores em articulações? **ARTRALGMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

7D. Inchaço (edema) em articulações? **EDEMAMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

8D. Dores musculares? **DORMUSCMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

9D. Conjuntivite? **CONJUNTMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias 2. Não
9. Não sabe

10D. Dor de cabeça? **CEFALMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias 2. Não
9. Não sabe

11D. Aumento de gânglios (ínguas)? **ADENOMAE**

1. Sim, _____ semanas gestacionais ou mês da gravidez duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

12D. Durante a gravidez, a Sra. (ou a mãe) teve alguma doença? **DOENCAMAE**

1. Sim
2. Não
9. Não sabe
Se respondeu SIM, Qual?:

18D. Durante a gestação de NOME DA CRIANÇA, a Sra. (ou a mãe) teve relação sexual sem camisinha? **SEXDESPMAE**

1. Sim
2. Não
9. Não sabe

Durante a gestação, a Sra. (ou a mãe) usou:

19D. Álcool? **ALCMAE**

1. Sim período da gestação _____ semanas gestacionais duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

20D. Cigarro? **FUMOMAE**

1. Sim período da gestação _____ semanas gestacionais duração _____ dias
2. Não
9. Não sabe

BLOCO E – ULTRASSONOGRAFIA NA GESTAÇÃO

1E. Durante a gestação, a Sra. (ou a mãe) fez alguma ultrassonografia? **USGMAE**

1. Sim _____ número
 2. Não
 9. Não sabe
- Se respondeu SIM:

2E. Em alguma ultrassonografia, foi observada alguma alteração (verifique no exame)? **ALTUSG**

1. Sim
 2. Não
 9. Não sabe
 88. Não se aplica (não realizou ultrassonografia)
- Se respondeu SIM, Qual?:

BLOCO F – DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS GESTACIONAIS

1F. Durante a sua gravidez, foi dito que o bebê poderia nascer com algum problema? **ALTFETO**

1. Sim
 2. Não
 9. Não sabe
- Se respondeu SIM, Qual?:

BLOCO G – DADOS SOBRE O PARTO

1G. O parto da mãe foi: **TIPARTO**

1. Normal
2. Cesárea
3. Outro _____
9. Não sabe

2G. Com quantas semanas gestacionais (ou meses de gestação) ocorreu o parto? **IDGESTPARTO**

BLOCO H – DADOS DO NASCIMENTO DA CRIANÇA

1H. Peso: _____g **9. não sabe** **PESONASC**

2H. Comprimento: _____, _____cm **9. Não sabe** **COMPNASC**

3H. Perímetro cefálico: _____, _____cm **9. Não sabe** **PCNASC**

BLOCO I – SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS APÓS O NASCIMENTO

1I. Logo após o nascimento, foi dito por algum profissional de saúde que o bebê poderia ter algum problema? **ALTNASCER**

1. Sim
2. Não
9. Não sabe

Se respondeu SIM, Qual?:

Depois que a criança nasceu, alguém disse que ela tinha?

5I. Irritabilidade? **IRRITAB**

1. Sim

- 2. Não
- 9. Não sabe

6I. Espasmos/tremores?

ESPASMOS

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

7I. Convulsão?

CONVULSAO

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

8I. Disfagia?

DISFAGIA

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

BLOCO K – FENÓTIPO E OUTRAS ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

1K. Desproporção crânio-face

CRANIOFACE

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

2K. Depressão biparietal

BIPARIETAL

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

3K. Occipito proeminente

OCCIPTO

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

4K. Excesso de pele nugal

PELENUCAL

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

5K. Pé torto congênito?

PETORTO

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

8K. Fenda palatina/lábio leporino

LABIOFENDA

- 1. Sim
- 2. Não
- 9. Não sabe

APÊNDICE III: TCLE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME DA PESQUISA: “Vivências de pais de crianças nascidas com microcefalia no contexto da epidemia do vírus Zika”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof.^a Dra. Zeni Carvalho Lamy
TELEFONES PARA CONTATO: (98) 999946293.

OBJETIVOS DA PESQUISA:

Somos um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e estamos realizando uma pesquisa para entender se os recentes casos de bebês maranhenses com cabeças menores que o normal para idade (o que chamamos de microcefalia) estão relacionados ao fato de suas mães terem tido infecção pelo vírus Zika quando estavam grávidas. Para isso, precisamos de algumas informações sobre os bebês nascidos com microcefalia e de seus familiares. Algumas informações serão extraídas de prontuários e fichas de atendimento e outras por meio de entrevistas. Convidamos você a participar desta pesquisa e pedimos que autorize a participação do seu bebê.

Este é um formulário de consentimento, que fornece informações sobre a pesquisa. Se concordar em participar, você precisará assinar este formulário.

Antes de conhecer a pesquisa, é importante saber o seguinte:

- Você está participando voluntariamente. Não é obrigatório participar da pesquisa.
- Você pode decidir não participar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.
- Ressaltamos que, sua participação é muito importante para que as informações obtidas possam contribuir para o conhecimento mais completo dessa doença que tantos agravos tem trazido aos bebês.
- Afirmamos ainda que esta pesquisa esta sendo iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Comitês de Ética são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.
- Este termo de consentimento livre e esclarecido será rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.
- Este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável e outra com você.

O QUE DEVO FAZER PARA PARTICIPAR DESTA PESQUISA?

Se você concordar em participar desta pesquisa, você nos autorizará a coletar os dados do seu prontuário e de seu filho, por ocasião do nascimento e os dados resultantes do acompanhamento de rotina de seu bebê realizado pelos profissionais que o acompanham, incluindo alguns exames de imagem, caso sejam realizados, para nos ajudar a compreender os motivos do nascimento de bebês com microcefalia, bem como participará de entrevistas em que fale sobre sua vida.

QUAIS SÃO OS RISCOS DA PESQUISA?

Os profissionais que realizarão as entrevistas e os exames são treinados para as tarefas. Reiteramos que o estudo não apresenta nenhum risco físico, posto que não serão coletados exames pelos pesquisadores. Entretanto, se você, em qualquer momento da pesquisa, se sentir desconfortável em participar, poderá interromper sua participação, se assim desejar.

HÁ BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA?

Há benefícios em participar deste estudo. A sua participação e de seu bebê ajudarão entender o recente fenômeno de muitos casos de microcefalia em recém-nascidos, filhos de mães infectadas pelo vírus Zika. Conhecer os fatores que podem favorecer o nascimento de um bebê com microcefalia poderá ajudar você e outras famílias, em futuras gestações, ou outras pessoas que possam vir a ter risco de microcefalia pelo vírus Zika. Quando este estudo acabar, os resultados serão discutidos com outros pesquisadores e divulgados para que muitas pessoas se beneficiem desse conhecimento, mas sem identificar sua participação no estudo. Além disso, ainda poderá contribuir com novas estratégias para o combate às consequências do grave problema.

E A CONFIDENCIALIDADE?

Os registros referentes aos seus dados e de seu filho permanecerão confidenciais. Vocês serão identificados por um código, e as informações pessoais contidas nos registros não serão divulgadas sem sua expressa autorização. Além disso, no caso de publicação deste estudo, não serão utilizados seus nomes ou qualquer dado que os identifiquem. As pessoas que podem examinar seus registros são: o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário e a equipe de pesquisadores envolvidos na pesquisa.

O QUE FAÇO EM CASO DE DÚVIDAS OU PROBLEMAS?

Para solucionar dúvidas relativas a este estudo, entre em contato com a Prof.^a Zeni Carvalho Lamy (98) 3272-9681, das 8:00 às 18 horas ou com a pesquisadora Poliana Soares de Oliveira (98) 99994 6293.

Para obter informações sobre seus direitos como objeto de pesquisa, entre em contato com: Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão pelo telefone (98) 2109-1250.

Endereço do CEP-HUUFMA: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís - MA. CEP- 65.020-070.

Se você entendeu a explicação e concorda voluntariamente em participar deste estudo, por favor, assine abaixo. Uma cópia ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. A participação é voluntária e você pode deixar a pesquisa em qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa ou ser penalizado.

Agradecemos muito a sua colaboração.

ASSINATURAS:

Nome do voluntário: _____

Assinatura do voluntário:

Data: ____/____/____

Nome do Pesquisador:

Assinatura do Pesquisador:

Data: ____/____/____

APÊNDICE IV

QUADRO 1: Características sociodemográficas dos entrevistados, São Luís – MA, 2018.

*	ENTREVISTADO	IDADE MÃE	IDADE PAI	RENDA (SM)	ESC PAI	ESC MÃE	OCUPAÇÃO PAI	OCUPAÇÃO MÃE	SITUAÇÃO CONJUGAL	RESIDÊNCIA	RELIGIÃO **	GRAVIDEZ PLANEJADA	Nº FILHOS
Moana	MÃE	30	-	1.5	-	EFC	-	Do lar	Casada	Codó	-	NÃO	4/4
Marina	MÃE	18	31	1	EFI	EFI	Desempregado	Autônoma	União consensual	São Luís	Evangélica	SIM	2º/2
Mônica	MÃE	21	28	1	EMC	EMC	Desempregado	Do lar	Casada	São Luís	Evangélica	NÃO	2º/3
Melissa	MÃE	18	21	2	EMI	EMI	Vendedor	Do lar	Casada	Governador Nunes Freire	Católica	NÃO	1º/1
Marcela	CASAL	35	29	2	EMC	EFC	Vendedor	Do lar	Casada	Presidente Vargas	Evangélica	NÃO	5º/5
Maria	CASAL	21	26	2	EMC	EFC	Vigilante	Do lar	Casada	Dom Pedro	Evangélica	SIM	3º/3
Márcia	CASAL	22	28	1	EFC	SI	Desempregado	Estudante	União consensual	São Benedito do Rio Preto		SIM	1º/1
Mary	MÃE	20	22	1.5	EFC	EMC	Pintor	Do lar	União consensual	Colinas	Católica	NÃO	2º/2
Milena	MÃE	31	37	3	EMC	SC	Comerciante	Do lar	Casada	Bom Lugar	Sem religião	SIM	2º/2
Mariana	MÃE	22	24	1.5	EMC	EFC	Desempregado	Do lar	União consensual	São Luís	-	NÃO	2º/3
Marta	BISAVÓ MATERNA	18	-	2	-	EFI	-	Desempregada	Pai desconhecido	Axixá	-	NÃO	1º/1
Maísa	MÃE	42	37	1	EFI	EFI	Autônomo	Do lar	Separados	São Luís	-	NÃO	9º/9
Michele	MÃE	19	24	1.5	EFI	EMC	Desempregado	Do lar	Casados	Araguanã	Católica	NÃO	1º/1
Marisa	MÃE	32	37	1.5	EMC	EMC	Desempregado	Do lar	Casados	São Luís	Evangélica	NÃO	2º/2
Mel	MÃE	20	22	1	EMC	SC	Vendedor	Do lar	União consensual	Buriticupu	Evangélica	SIM	3º/3
Matilde	MÃE	26	16	2	SI	EMC	Recepcionista	Do lar	namorados	São Luís	Católica	NÃO	1º/1
Mirian	MÃE	39	42	1	EFI	EFC	Autônomo	Do lar	Viúva	Balsas	-	SIM	2º/2
Melani	MÃE	15	26	3.5	EMC	EMC	Autônomo	Do lar	União consensual	São Luís	Católica	NÃO	1º/1
Mila	MÃE	20	35	1	EMC	EMC	Autônomo	Vendedora	União consensual	São José de Ribamar	-	NÃO	1º/1
Manuela	MÃE	34	39	12	SC	SC	Servidor público	Servidor público	Casados	São Luís	Católica	SIM	2º/2

Nota: SM = Salário mínimo; ESC = Escolaridade; EFI = Ensino Fundamental Incompleto; EFC = Ensino Fundamental Completo; EMI = Ensino Médio Incompleto; EMC = Ensino Médio Completo; SC = Ensino Superior Completo; SI = Ensino Superior Incompleto; *Nome Fictício. **Religião dos entrevistados.

APÊNDICE V

QUADRO 2: Características das crianças com Síndrome Congênita pelo Vírus Zika, São Luís – MA, 2018.

FILHO DE	SEXO	IDADE	MATERNIDADE	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO	MOMENTO DO DIAGNÓSTICO	PC (CM)
Moana	F	1a5m	HOSPITAL GERAL DE CODÓ	CODÓ	AO NASCER	27
Marina	F	1a4m	MARLY SARNEY	SÃO LUÍS	GESTAÇÃO	24
Mônica	F	1a5m	MARLY SARNEY	SÃO LUÍS	TRABALHO DE PARTO	29
Melissa	F	1a3m	HOSPITAL PROBEM / GOVERNADOR NUNES FREIRE	GOVERNADOR NUNES FREIRE	AO NASCER	28
Marcela	F	1a7m	HOSPITAL GERAL	PRESIDENTE VARGAS	APÓS NASCIMENTO – 2m	28
Maria	M	1a7m	HOSPITAL GERAL	DOM PEDRO	APÓS NASCIMENTO -15d	27
Márcia	F	1a4m	HOSPITAL MAGALHÃES	SÃO BENEDITO DO RIO PRETO	AO NASCER	28
Mary	F	1a4m	MARLY SARNEY	SÃO LUÍS	GESTAÇÃO	26
Milena	M	1a4m	MATERNIDADE BOM PASTOR	BACABAL	APÓS NASCIMENTO – 11d	28
Mariana	M	1a6m	MARLY SARNEY	SÃO LUÍS	AO NASCER	28
Marta	F	1a8m	HU MATERNO INFANTIL	SÃO LUÍS	GESTAÇÃO	29
Maísa	F	1a1m	HU MATERNO INFANTIL	SÃO LUÍS	APÓS NASCIMENTO – 2m	33
Michele	M	11m	HOSPITAL DE ARAGUANÃ	ARAGUANÃ	APÓS NASCIMENTO – 8m	30
Marisa	M	1a9m	HOSPITAL GUARAS	SÃO LUÍS	APÓS NASCIMENTO – 7m	29
Mel	F	1a9m	HOSPITAL PEDRO NEIVA DE SANTANA	BURITICUPU	GESTAÇÃO	31.5
Matilde	F	1a10m	CLÍNICA SÃO JOSÉ	SÃO LUÍS	APÓS NASCIMENTO – 8m	31
Mirian	M	1a11m	MATERNIDADE CRISTO REI	BALSAS	APÓS NASCIMENTO – --	30.5
Melani	F	1a8m	HU MATERNO INFANTIL	SÃO LUÍS	GESTAÇÃO	26.5
Mila	M	1a11m	CLÍNICA LUIZA COELHO	SÃO LUÍS	GESTAÇÃO	32
Manuela	M	2a2m	CLÍNICA SÃO MARCOS	SÃO LUÍS	APÓS NASCIMENTO – 20d	33

Nota: M = Masculino; F = Feminino; d = dias; m = meses; a = anos.

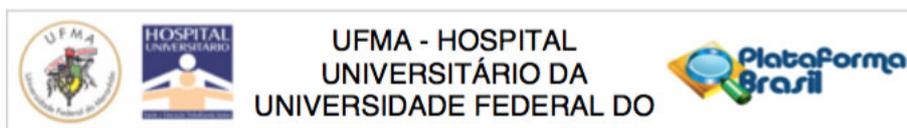
APÊNDICE VI

QUADRO 3: Comorbidades das crianças com Síndrome Congênita pelo Vírus Zika, São Luís – MA, 2018.

FILHO DE	COMORBIDADES	DESproporção CRANIO FACE	DEPRESSÃO BIPARIETAL	OCCIPTO PROEMINENTE	EXCESSO DE PELE NUCAL	PÉ TORTO CONGÊNITO	FENDA PALATINA/LÁBIO LEPORINO
Moana	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, HIDROCEFALIA, HIPERTROFIA ADENOIDE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Marina	MICROCEFALIA, VISÃO SUBNORMAL	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Mônica	MICROCEFALIA, EPILEPSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Melissa	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, VISÃO SUBNORMAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Marcela	MICROCEFALIA, EPILEPSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Maria	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, DESNUTRIÇÃO PROTEÍCO CALORICA	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Márcia	MICRO, CRISE CONVULSIVA	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Mary	MICROCEFALIA , ÚVULA BÍFIDA, CRISE CONVULSIVA	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Milena	MICROCEFALIA, EPILEPSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Mariana	MICROCEFALIA,PTIRIASE VERSICOLOR, EPILEPSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Marta	MICROCEFALIA, EPILEPSIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Máisa	SEM INFORMAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Michele	MICROCEFALIA, PTIRIASE VERSICOLOR	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Marisa	MICROCEFALIA, PARALISIA CEREBRAL	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Mel	MICROCEFALIA, CRISE CONVULSIVA, VISÃO SUBNORMAL	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Matilde	MICROCEFALIA	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Mirian	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, DERRAME PERICÁRDICO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Melani	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, HIDROCEFALIA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Mila	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, VISÃO SUBNORMAL	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Manuela	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, VISÃO SUBNORMAL	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS, SOROPREVALÊNCIA E ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL DE VÍRUS ZIKA E CHIKUNGUNYA NO MARANHÃO

Pesquisador: ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65897317.1.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DO MARANHÃO -
FAPEMA

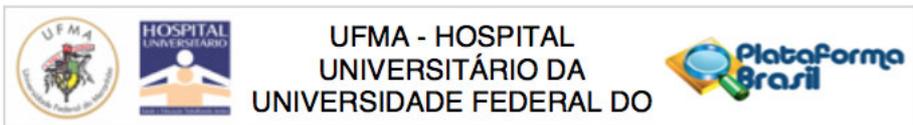
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.111.125

Apresentação do Projeto:

O vírus Zika é transmitido por mosquitos do gênero Aedes, que usualmente causa doença moderada com febre, exantema maculopapular e artralgia. Tem sido responsabilizado por doença ocasional no continente africano (CHEN; HAMER, 2016). A partir do primeiro semestre de 2015 foram identificados os primeiros casos de doença pelo vírus Zika no Brasil e logo em seguida, em outubro de 2015 foi detectada a presença de microcefalia em recém-nascidos associada à presença desse vírus no líquido amniótico (CALVET et al., 2016). O vírus Zika também foi detectado no tecido placentário e no cérebro de recém-nascidos que vieram a óbito e em dois produtos de abortamento (MARTINES et al., 2016). A partir daí sobreveio uma epidemia no país, com maior intensidade até agora na região Nordeste (DE OLIVEIRA et al., 2016). Tendo em vista o potencial grave da epidemia, é importante monitorar o perímetro cefálico de recém-nascidos, para que se possa estimar a incidência de microcefalia. A prevalência basal de microcefalia é estimada em 2 por 10.000 nascimentos no Brasil (ECLAMC, 2015). Porém, o critério utilizado atualmente pelo Ministério da Saúde para identificar microcefalia não é o mais adequado por sua baixa especificidade e há dificuldades para se conhecer a incidência basal de microcefalia (BARRETO et al., 2016). Revisão retrospectiva de casos de microcefalia realizada no Nordeste do

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.111.125

Outros	termoFAPEMAZika.pdf	14/03/2017 10:39:23	ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA	Aceito
Outros	termosDeConcessaozika.pdf	10/03/2017 12:11:39	ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 09 de Junho de 2017

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

ANEXO II – NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO



ISSN 1413-8123 *versão impressa*

ISSN 1678-4561 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Instruções para colaboradores](#)
- [Orientações para organização de números temáticos](#)
- [Recomendações para a submissão de artigos](#)
- [Apresentação de manuscritos](#)

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema. Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não. Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz. A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que

a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993. Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.