



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

DANIELLE BARROS DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL  
DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA DECORRENTE DA SÍNDROME  
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS (SCZV)**

SÃO LUÍS – MA  
2021

**DANIELLE BARROS DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS  
COM MICROCEFALIA DECORRENTE DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS  
(SCZV)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Odontologia da Universidade Federal do  
Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau  
de Cirurgião-Dentista.

**Orientadora:** Prof. Dr. Ana Margarida Melo Nunes

SÃO LUÍS – MA  
2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Danielle Barros de.

PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL  
DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA DECORRENTE DA SÍNDROME  
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS SCZV / Danielle Barros de  
Oliveira. - 2021.

53 f.

Orientador(a): Ana Margarida Melo Nunes.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,  
São Luís, 2021.

1. Assistência Odontológica. 2. Síndrome Congênita do  
Zika Vírus. 3. Zika Vírus. I. Nunes, Ana Margarida Melo.  
II. Título.

**OLIVEIRA, D B.; Percepção das Mães sobre os Cuidados com a Saúde Bucal de Crianças com Microcefalia Decorrente da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV).** [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Luís: Curso de Odontologia da UFMA, 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 20/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Margarida Melo Nunes  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rejane Christine Queiroz  
(Titular)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Elizabeth Lima Costa  
(Titular)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Aline Tonello  
(Suplente)

Dedico este trabalho a toda a minha família pelo apoio e incentivo prestados, como reconhecimento de que nada seria possível sem eles. Em especial aos meus pais, Isabel e Danilo.

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, a Deus por possibilitar a realização deste trabalho e por ter colocado no meu caminho pessoas tão importantes para minha trajetória acadêmica.

Agradeço a minha família por terem sido a minha base durante todos esses anos de graduação, me dando todo o suporte necessário e contribuindo, assim, para a finalização do curso. Em especial aos meus pais: Danilo e Isabel, minhas irmãs: Thaís, Isabella e Amanda, aos meus tios: Elvira, Enock Filho, Maria Raimunda e Ivaneide Souza e aos meus avós: Enock Barros, Maria da Paz, Maria dos Remédios e Domingos (in memoriam). Aproveito para agradecer também as duas últimas pessoas que chegaram na minha vida: a minha filha Maitê que me deu mais força para continuar essa caminhada e ao meu companheiro de vida Jhonata Everton por toda ajuda, incentivo e por acreditar em mim até mesmo quando eu duvidei. Vocês foram/são essenciais em minha trajetória!

Agradeço também aos amigos que fiz durante esses anos de curso, em especial a minha dupla de trabalho Mayron Guedes que esteve diariamente ao meu lado na rotina clínica, me auxiliando no que fosse necessário. E também aos amigos Fernanda Soares, Franklin Monteiro, Gabriel Ribeiro, Gleiciane Carneiro, Lisandra Coelho e Ronaldo Nogueira. Obrigada por fazerem essa trajetória ser vivida de forma mais fácil e prazerosa!

Agradeço também aos meus amigos da vida que estiveram comigo durante esse percurso: Thalya Diniz, Luanny Oliveira, Matheus Aguiar, Alessandra Araújo, Yara Glenda e Rui Guilherme, que, de forma direta ou indireta, contribuíram neste trabalho. Obrigada por toda a paciência entendendo os meus momentos de ausência!

Não poderia deixar de agradecer a assistência e disponibilidade das Professoras Zeny Lamy, Rejane Queiroz e Erika Thomaz. Pessoas essenciais para a execução deste trabalho. Assim como gostaria de agradecer a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (NINAR).

E por fim, mas não menos importante, agradeço a pessoa que abraçou este trabalho e esta orientação, fazendo com que fosse possível chegarmos até aqui, Prof. Dra. Ana Margarida, a quem tenho uma enorme admiração e gratidão eterna.

Obrigada a todos. A realização deste trabalho só foi possível graças a vocês!

*“... se antes de cada ato nosso nos puséssemos a prever todas as consequências dele, a pensar nelas a sério, primeiro as imediatas, depois as prováveis, depois as possíveis, depois as imagináveis, não chegaríamos sequer a mover-nos de onde o primeiro pensamento nos tivesse feito parar. ”*

*- José Saramago*

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>8</b>
<b>1. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<i>1.1. Epidemiologia: .....</i>	<i>9</i>
<i>1.2. Características da SCZV: .....</i>	<i>11</i>
<i>1.3. O papel da família no cuidado as crianças com SCZV: .....</i>	<i>12</i>
<b>2. ARTIGO .....</b>	<b>14</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>15</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>49</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – *Aedes aegypti*

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

DNV – Declaração de Nascidos Vivos

ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PC – Perímetro Cefálico

PHEIC – Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional

SCZV – Síndrome Congênita do Zika Vírus

SGB – Síndrome Guillain Barré

SINAN – Sistema de Informações de Agravo de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SNC – Sistema Nervoso Central

SUS – Sistema Único de Saúde

ZV – Zika Vírus

## RESUMO

Em 2015 o Brasil vivenciou a epidemia ocasionada pelo Zika Vírus (ZV), caracterizada por uma infecção exantêmica, acompanhada de febre, prurido, cefaleia, artralgia e mialgia. Após estudos, evidenciou-se que as mulheres grávidas quando infectadas pelo ZV poderiam gerar crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus, descrita como um conjunto de achados clínicos e malformações que causam comprometimento motor, cognitivo e de outras funções do organismo. Em vista disso, este estudo teve como objetivo descobrir e analisar a percepção das mães sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos com microcefalia decorrente da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Estudo integrante de um projeto de pesquisa qualitativo e quantitativo intitulado: “Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, Soroprevalência e Análise Espacial e Temporal do Vírus Zika e Chikungunya no Maranhão”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e analítica, do tipo exploratória, com referência na teoria compreensiva com famílias atendidas no Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (NINAR) do Complexo Hospitalar Dr. Juvêncio Matos, em São Luís, Maranhão, Brasil. Participaram do estudo 12 famílias de crianças com microcefalia decorrente da SCZV cujas crianças de 3 a 4 anos de idade. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2019 em dois momentos distintos: aplicação de um questionário socioeconômico com um roteiro de entrevista semiestruturada e realização de exame odontológico com aplicação de questionário com dados de higiene bucal. A partir das entrevistas, realizou-se análise de conteúdos na modalidade temática e para a validação dos dados utilizou-se a triangulação. As categorias de análise foram: Dificuldades que interferem nos cuidados bucais e Redes de apoio. Todas as entrevistadas relataram que realizam a higiene bucal dos filhos, entretanto apresentaram inúmeras dificuldades relacionadas as comorbidades das crianças e à rotina cansativa vivenciada pelas mulheres. Reforça-se a importância das redes de apoio e da equipe multiprofissional com o cirurgião dentista inseridos no âmbito domiciliar, para uma maior aproximação com a rotina vivida pela família, melhorando a qualidade de vida dessas crianças e de seus cuidadores.

**PALAVRAS CHAVE:** Zika Vírus; Síndrome Congênita do Zika Vírus; Assistência Odontológica.

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1. Epidemiologia:

O Zika Vírus (ZV) é um flavivírus que pertence à família flaviviridae e tem como vetor de transmissão o *Aedes aegypti* (AA), mosquito responsável pela transmissão de outras arboviroses como a dengue, chikungunya e febre amarela urbana (HU et al, 2019). Os sinais e sintomas na pessoa infectada pelo ZV são muito parecidos com os de outras doenças virais transmitidas pelo AA e inclui, em geral, febre, prurido, cefaleia, mialgia, artralgia e exantema maculopapular (GARCIA, 2018).

Naturalmente, o ciclo de propagação do vírus envolve o seu vetor AA onde depois da picada o vírus passa por um período de incubação de cerca de 9 dias e então começam os sintomas, entretanto, a literatura aponta outras fontes de contaminação como por via perinatal, risco potencial de infecção através da transfusão sanguínea e a transmissão por via sexual (MUSSO et al 2015; FOY et al 2011).

O ZV foi identificado pela primeira vez no ano de 1947, sendo encontrado em macacos na floresta Zika na Uganda, de onde veio a origem do nome do vírus. Somente 5 anos depois, no ano de 1952, foi descrito o primeiro caso de infecção por ZV em humanos (WIKAN; SMITH; 2016). De acordo com Weaver et. al. (2016) foram localizados na Nigéria em 1954 mais dois casos de ZV onde os sintomas apresentados pelos infectados incluíam febre, cefaleia, artralgia e, em um dos casos, icterícia. Em seguida, surgiu o primeiro caso no continente asiático, no ano de 1966 na Malásia.

Até o ano de 2007 os casos de ZV ficaram restritos ao continente Africano e Asiático, não trazendo grandes preocupações, visto que só foram registrados 14 casos de infecções pelo vírus em humanos, sendo 13 adquiridas de forma natural e uma adquirida em laboratório. Contudo, nesse mesmo ano houve o primeiro surto da doença fora dos continentes de origem, ocorrendo na ilha Yap, que pertence aos Estados Federados da Micronésia, onde foram identificados de início 49 casos confirmados e 59 casos suspeitos (WIKAN; SMITH; 2016; WEAVER et al, 2016).

Em 2013 ocorre um novo surto do ZV na Polinésia Francesa atingindo cerca de 11% da população. Nesse mesmo período sugere-se pela primeira vez a relação do ZV com a Síndrome de Guillain Barré (SGB), assim como surgem as primeiras evidências de uma possível transmissão através dos bancos de sangue e a presença do vírus no sêmen, urina e saliva. (WEAVER et al, 2016)

No final de 2014 foram divulgados os primeiros casos de uma doença exantêmica que posteriormente seriam confirmados como infecção do ZV no Brasil. Em 2015 a propagação do vírus

foi confirmada com exames laboratoriais em estados da região Nordeste, principalmente na Bahia (BA), Rio Grande do Norte (RN) e Pernambuco (PE) e em seguida foi disseminado na região Centro-oeste e Sudeste. (LOWE et al, 2018)

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2016 a 2019 foram notificados 364.199 casos de ZV no Brasil. O estado com maior número de notificações foi o Rio de Janeiro (93.344), seguido pela Bahia (66.580) e Mato Grosso (30.637). O estado de Santa Catarina obteve o menor número de notificações, onde constam apenas 745 casos confirmados de ZV. Vale ressaltar que a subnotificação de doenças compulsórias é uma realidade e compromete as ações do poder público para enfrentar os problemas de saúde pública constituindo risco a saúde da população. (BONAMIGO; SOARES; AFONSO, 2015).

Em 2015, foi observado um súbito aumento no nascimento de crianças com microcefalia, acendendo um alerta para uma possível relação com o ZV (ZORZETTO, 2017; NUNES et al, 2016). Esses casos puderam ser identificados em todo o país graças a um sistema de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS) bem estruturado junto com o sistema de identificação em saúde consolidados e a atuação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), além dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) coletados através das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), documento onde devem ser descritas todas as anomalias congênitas dos recém-nascidos diagnosticadas pelo médico (GARCIA, 2018; MARINHO et al, 2016).

Diante da relação do ZV com os crescentes casos de microcefalia, o MS declarou em 11 de novembro de 2015 uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) devido a alteração no padrão de ocorrência de microcefalia no Brasil (Portaria do MS Nº 1.813/2015). Três meses após a declaração do MS, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 1º de fevereiro de 2016, Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC), além de implementar recomendações sobre a transmissão do ZV, as medidas de precauções a longo prazo, as medidas de viagem e assegurar o compartilhamento de informações que seriam de importância a saúde pública (OMS, 2016a).

No Maranhão esse surto do ZV também pôde ser observado, associado a um grande número de casos notificados de recém-nascidos com microcefalia. De acordo com o boletim epidemiológico nº45/2015, nesta data o Maranhão possuía 24 casos notificados, 63 casos suspeitos e 1 óbito suspeito

de microcefalia, com propensão de aumento nesses números, devido ao cenário de aumento de casos de infecção por ZV no estado.

Entre o período de 2016 a 2019, de acordo com o SINAN, o estado do Maranhão notificou um total de 6.361 casos de ZV, desses 4.217 casos foram em mulheres. De acordo com o boletim epidemiológico de arboviroses do estado de Maranhão, o número de casos confirmados de ZV no estado num período entre 29/12/2019 à 17/10/2020, foram de 120 casos, sendo os municípios com maior incidência São Luís, São José de Ribamar, Balsas, Barra do Corda e Açailândia. Assim, gestantes e mulheres em idade reprodutiva estavam/estão vulneráveis ao ZV, de modo que ao serem infectadas durante a gestação, podem causar nas crianças a Síndrome Congênita pelo Zika Vírus (SCZV), que tem como principal achado clínico a microcefalia (PITANGUY, 2016).

Sobre a incidência dos casos de microcefalia no Brasil, devido aos estudos feitos através dos dados do SINASC:

No período de 2000 a 2014, foram registrados 2.464 nascidos vivos com microcefalia no Brasil, com média anual de 164 casos (desvio padrão = 15). No ano de 2015, o número de casos aumentou nove vezes em relação a essa média, totalizando 1.608 casos. Em 2015, 71% dos nascidos vivos com microcefalia (n=1.142) eram filhos de mães residentes na região Nordeste do país. (MARINHO et al, 2016, p. 703)

## **1.2. Características da SCZV:**

Após a correlação entre a infecção pelo ZV em mulheres durante a gestação e a microcefalia, a comunidade científica voltou-se para o Brasil, devido aos crescentes casos da doença no país, e os estudos comprovaram que, além da microcefalia, a infecção pelo ZV em gestantes gerava nas crianças diversas malformações possíveis de serem detectadas ainda no pré-natal. O conjunto de achados clínicos, incluindo a microcefalia, descreve o que, atualmente, é conhecido como a Síndrome Congênita do Zika Vírus (FREITAS et al., 2018)

A microcefalia é definida a partir da medida cefálica do recém-nascido, pelo menos 24h após o parto e dentro da primeira semana de vida, onde o Perímetro Cefálico (PC) deve estar menor que menos dois (-2) desvios-padrão abaixo da média de acordo com a idade gestacional e sexo da criança (BRASIL, 2015). A microcefalia ainda pode ser classificada em: primária, quando já se apresenta no nascimento, ou secundária, desenvolvida no pós-natal, em geral até os dois anos de idade (WOODS; PARKER, 2013). O SINASC leva em consideração o desvio padrão do PC menor que menos três (-

3) como microcefalia primária, e a OMS a classifica como microcefalia grave. (CASTILLA, 2010; OMS, 2016b)

A SCZV compreende diversos sinais e sintomas, além do PC. A criança com essa síndrome apresenta calcificações parenquimatosas, ventriculomegalia, hipoplasia ou atrofia do Sistema Nervoso Central (SNC), alterações oftalmológicas, artrogripose, baixo peso ao nascer e o achado mais comum e característico da síndrome que é a microcefalia. (FREITAS et al., 2020)

No que diz respeito a cavidade bucal, de acordo com Amaral (2021), em geral, as principais características encontradas em pacientes portadores da SCZ incluem dentição decídua incompleta, sugerindo um atraso na irrupção que pode ser explicado pelo uso da sonda na alimentação e falta de alimentos pastosos não estimulando a irrupção, ou pela presença do vírus na formação dos tecidos ectodérmicos, afetando o processo da odontogênese; além de uma maior prevalência de mal oclusões, sendo mais comum os arcos superiores e inferiores atrésicos, overjet acentuado e mordida cruzada posterior.

Diante disso, detectou-se um comprometimento nos sistemas motor, cognitivo e em outras funções do organismo, o que leva a um atraso no desenvolvimento, implicando em uma baixa qualidade e expectativa de vida (BRASIL, 2015). Ademais, pelo seu estado mental e/ou motor, as doenças bucais, principalmente a cárie, são consideradas como um dos principais problemas que afetam os indivíduos com necessidade especial, como é o caso do paciente acometido pela SCZV. (SIQUEIRA, 2020; PINI *et al*, 2016)

### **1.3. O papel da família no cuidado as crianças com SCZV:**

Diante de todo comprometimento dessas crianças, os pais ganham um novo papel importante no seu desenvolvimento assumindo a função de cuidadores, sendo necessário entender como uma criança com deficiências impacta na vida dessas pessoas, uma vez que a rotina e o estilo de vida são alterados e uma série de cuidados são exigidos. (JANSEN; VAN DER PUTTEN; VLASKAMP, 2013)

O nascimento de um filho com malformações requer cuidados específicos e leva os pais a uma nova realidade, onde os agravos a saúde daquela criança faz surgir a necessidade de idas a consultas com especialistas ou a busca por serviços hospitalares, aumentando os custos e renúncias da família. Os pais vivem um momento de instabilidade emocional, devido a incerteza do futuro do seu filho,

ocorrendo mudanças em relação ao modo de vida, que inclui rotina do lar, rotina médico-hospitalares e mudanças de valores (FÉLIX; FARIAS, 2018).

Entre o grupo de cuidadores familiares, a mãe é considerada o principal agente do cuidado, assumindo papel importante e de total responsabilidade na condução do processo do cuidar, tornando-se personagem fundamental na atenção e manutenção do bem-estar da criança (PINTO *et al*, 2014). O cuidado está socialmente atribuído as mulheres, comumente são elas que se desvinculam do trabalho, para cuidar integralmente do filho, estabelecendo o tripé fundamental da família junto com os pais e os avós que desenvolvem um papel complementar (VALE *et al*, 2020).

No processo do cuidar está incluído o cuidado com a saúde bucal das crianças. De acordo com Leite e Varellis (2020), as crianças com microcefalia, principal achado da SCZV, apresentam várias alterações bucais que engloba cárie, doença periodontal, má oclusão, micrognatia, atraso na erupção dentária, disfagia, bruxismo e traumatismos dentários. Essas alterações que podem elevar o grau de dificuldade de higienização bucal dessas crianças.

Assim como as comorbidades sistêmicas, as alterações da cavidade bucal podem estar presentes ou não. Entretanto, os pacientes com SCZV são considerados de alto risco para o desenvolvimento de doenças da cavidade oral, assim a participação do cuidador é fundamental para o sucesso da promoção de saúde bucal (SIQUEIRA *et al*, 2020).

Diante do exposto, visto a importância de cuidados eficazes em relação a higiene bucal que esta criança exige e diante do protagonismo da mãe nesse processo, torna-se necessário este estudo que tem por objetivo compreender o papel e as dificuldade das mães nos cuidados com a saúde bucal dos seus filhos com a SCZV.

## 2. ARTIGO

### **PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA DECORRENTE DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS (SCZV)**

Artigo a ser submetido aos Cadernos de Saúde Pública

Danielle Barros de Oliveira<sup>1</sup>

Zeny Carvalho Lamy<sup>2</sup>

Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz<sup>2</sup>

Rejane Christine de Sousa Queiroz<sup>2</sup>

Aline Sampieri Tonello<sup>2</sup>

Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro<sup>2</sup>

Antônio Augusto Moura da Silva<sup>2</sup>

Ana Margarida Melo Nunes<sup>2</sup>

Autor de Correspondência:

Ana Margarida Melo Nunes

Universidade Federal do Maranhão

Av. Portugueses nº 1966, Campus do Bacanga

São Luís – MA, 65085-580

Tel.: (98) 99113-68300

e-mail: ana.margarida@ufma.br

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão



## RESUMO

Este estudo teve como objetivo descobrir e analisar a percepção das mães sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos com microcefalia decorrente da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Estudo integrante de um projeto de pesquisa qualitativo e quantitativo intitulado: “Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, Soroprevalência e Análise Espacial e Temporal do Vírus Zika e Chikungunya no Maranhão”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (Ninar), em São Luís, Maranhão, Brasil. Participaram do estudo 12 famílias de crianças com microcefalia decorrente da SCZV com faixa etária de 3 a 4 anos. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2019 em dois momentos: aplicação de um questionário socioeconômico com um roteiro de entrevista semiestruturada e realização do exame odontológico com aplicação de questionário com dados de higiene bucal. A análise de conteúdos foi realizada na modalidade temática. Todas as entrevistadas relataram que realizam a higiene bucal dos filhos, entretanto houve inúmeras dificuldades devido as comorbidades apresentadas pelas crianças, mas também devido a rotina cansativa vivenciada pelas mães. Portanto, reforça-se a importância das redes de apoio assim como da equipe multiprofissional, com o cirurgião dentista integrando-a, inseridos no âmbito domiciliar, para conhecer a realidade das mães, para uma maior aproximação com a rotina vivida pela família, melhorando assim a qualidade de vida das crianças e de seus cuidadores.

**PALAVRAS CHAVE:** Zika Vírus; Síndrome Congênita do Zika Vírus; Assistência Odontológica.

## ABSTRACT

This study aimed to discover and analyze the perception of mothers about the oral health care of their children with microcephaly resulting from the Congenital Zika Virus Syndrome (SCZV). Study that is part of a qualitative and quantitative research project entitled: “Congenital Syndrome caused by Zika Virus, Seroprevalence and Spatial and Temporal Analysis of the Zika Virus and Chikungunya in Maranhão”. This is a qualitative research carried out at the State Reference Center for Neurodevelopment, Assistance and Rehabilitation of Children (Ninar), in São Luís, Maranhão, Brazil. Twelve families of children with microcephaly caused by SCZV, aged between 3 and 4 years, participated in the study. Data collection was carried out from July to September 2019 in two stages: application of a socioeconomic questionnaire with a semi-structured interview script and performance of the dental examination with application of a questionnaire with oral hygiene data. Content analysis was carried out in the thematic modality. All interviewees reported that they carry out oral hygiene for their children, however there were numerous difficulties due to the comorbidities presented by the children, but also due to the tiring routine experienced by the mothers. Therefore, it reinforces the importance of support networks as well as the multidisciplinary team, with the dental surgeon integrating it, inserted in the home environment, to know the reality of mothers, for a closer relationship with the routine experienced by the family, thus improving the quality of life of children and their caregivers.

**KEYWORDS:** Zika Virus; Congenital Zika Virus Syndrome; Dental care

## INTRODUÇÃO

O Zika Vírus (ZV) foi identificado pela primeira vez no ano de 1947 em macacos na floresta Zika na Uganda e somente em 1952 houve o primeiro caso notificado de infecção em humanos (WIKAN; SMITH; 2016). Sabe-se que é um vírus pertencente à família flaviviridae e que sua principal forma de transmissão se dá através da picada do vetor *Aedes Aegypti* (AA), causando um quadro de sinais e sintomas muito semelhantes à de outras arboviroses, que inclui febre, prurido, cefaleia, mialgia, artralgia e exantema maculopapular (GARCIA, 2018).

Em 2015, houve a confirmação da propagação do ZV no Brasil simultaneamente a um súbito aumento no nascimento de crianças com microcefalia, acendendo um alerta para uma possível correlação (NUNES et al, 2016; ZORZETTO, 2017;). Os maiores números de casos de microcefalia foram notificados na região Nordeste do Brasil, região onde são observadas as maiores iniquidades sociais como renda e condições sanitárias (SILVA; ROHENKOHL, 2018). Diante deste cenário, o Ministério da Saúde declarou uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) (OMS, 2016; Portaria do MS Nº 1.813/2015).

Neste momento, normas sanitárias são publicadas orientando famílias a postergar a maternidade para um momento mais favorável. As mulheres que engravidaram à época, assumiram o protagonismo de ter a responsabilidade de cuidados pessoais como uso de repelentes, uso de roupas para cobrir mais o corpo além de um isolamento social tentando evitar a contaminação com o ZV. Nesse sentido, a maternidade se tornou uma espera desafiadora e solitária para estas mulheres. (BRASIL, 2016)

Percebeu-se também neste momento, nas crianças que nasceram com microcefalia, outras malformações associadas que em conjunto descrevem o que, atualmente é conhecido como a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) (FREITAS et al., 2018).

A SCZV inclui diversos sinais e sintomas como calcificações parenquimatosas, ventriculomegalia, hipoplasia ou atrofia do SNC, alterações oftalmológicas, artrogripose e baixo peso ao nascer, além da microcefalia que, apesar de não ser um fator determinante para o diagnóstico podendo estar presente ao nascimento ou pode ser desenvolvida após, ainda configura um achado bastante característico da síndrome (TEIXEIRA et al., 2020; FREITAS et al., 2020)

As crianças com SCZV apresentam como alterações bucais: mal oclusões, micrognatia, atraso na erupção, bruxismo, traumatismo dentários, incluindo a cárie e a doença periodontal que devido ao

comprometimento mental e/ou motor são considerados um dos principais problemas de saúde bucal que afetam esses indivíduos (PINI et al., 2016; LEITE E VARELLIS, 2016; SIQUEIRA et al., 2020;)

Diante desse cenário, a família passa por uma reorganização, onde os pais assumem mais um papel importante na vida dessas crianças, tornando-se cuidadores (JANSEN; VAN DER PUTTEN; VLASKAMP, 2013). Estas crianças, pelo comprometimento neurológico, não têm autonomia para a realização de tarefas diárias como cuidados com a saúde bucal, tornando o cuidador figura essencial em todo esse processo (DANTAS et al., 2012).

Socialmente, o papel de cuidador é atribuído às mães, onde elas que se desvinculam dos seus trabalhos para assumir essa função (VALE et al., 2020). Assim, no grupo de cuidadores familiares, a mãe é considerada o principal agente do cuidado, assumindo papel importante e de total responsabilidade na condução do processo do cuidar, tornando-se personagem fundamental na atenção e manutenção do bem-estar da criança (PINTO et al., 2014). De acordo com Vale et al (2020) junto com a mãe, os pais e os avós estabelecem o tripé fundamental da família no cuidado integral da criança.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos cuidadores, estão inclusas aquelas relacionadas a higiene, incluindo a higiene bucal por meio da escovação dos dentes e língua. Os pacientes com SCZV são considerados de alto risco para desenvolvimento de doenças da cavidade oral, assim a participação do cuidador é fundamental para o sucesso da promoção de saúde bucal (SIQUEIRA et al., 2020).

Diante do exposto, visto a importância de cuidados eficazes em relação a higiene bucal que a criança com SCZV exige e o protagonismo da mãe nesse processo, torna-se necessário compreender o papel e as dificuldade destas mães nos cuidados com a saúde bucal dos seus filhos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e analítica, do tipo exploratória, com referência na teoria compreensiva que busca compreender, analisar e descrever o fenômeno pesquisado (MINAYO et al., 2014). Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa qualitativo e quantitativo intitulado: “Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, Soroprevalência e Análise Espacial e Temporal do Vírus Zika e Chikungunya no Maranhão”.

O estudo foi realizado com famílias de crianças, atendidas em um Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação em São Luís (MA), Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2019. Os participantes do estudo, foram mães de crianças com microcefalia decorrente da SCZV que receberam ou recebem acompanhamento profissional no Centro de Referência. A amostra total desse estudo foi representada pelas 12 famílias entrevistadas, selecionadas a partir da inclusão de dados sobre a higiene bucal das crianças nas entrevistas.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Para isso, foi aplicado um questionário socioeconômico com questões pertinentes a criança como idade, sexo e comorbidades, a escolaridade e profissão dos pais e a renda, e um roteiro de entrevista semiestruturada onde as mães relatavam sobre a rotina e experiências vivenciadas. Estas crianças e suas mães participaram também de uma consulta odontológica com preenchimento de um prontuário e realização de exame clínico odontológico.

Desta forma, a coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro momento foi realizada o preenchimento do prontuário e exame odontológico por um cirurgião dentista. As mães responderam um prontuário sobre hábitos de alimentação e higiene bucal. O exame clínico odontológico foi realizado em uma sala, durante o período de permanência da criança no Centro de Referência nos intervalos entre outras avaliações da equipe multidisciplinar. Foi realizado por um cirurgião-dentista treinado, utilizando espelho clínico, gaze e sonda número 5, da Organização Mundial da Saúde, sob luz natural, na posição joelho-joelho (WHO, 2013).

Em um segundo momento, essa família foi entrevistada por um outro profissional, onde foi aplicado o questionário socioeconômico e foi realizada a entrevista com um roteiro estruturado que possibilitava a mãe falar sobre suas experiências relacionadas aos cuidados com a saúde bucal. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente com uso de gravador, entretanto somente uma foi realizada por meio de um aplicativo de gravação de chamadas telefônicas devido a impossibilidade de encontro físico entre as partes. Os horários e locais foram estabelecidos pelo entrevistado. Nos dias das entrevistas, foram coletados os dados socioeconômicos por meio do questionário estruturado e a realização da entrevista semiestruturada.

Para a validação dos dados foi utilizada a triangulação, que significa olhar os dados a partir de diferentes perspectivas e instrumentos, validar o processo investigatório, enriquecer e complementar o conhecimento e superar os potenciais epistemológicos, sempre limitados, do método individual (SANTOS et al., 2020).

Foi realizada análise de conteúdo, na modalidade temática e os dados foram organizados em categorias de análise. A análise aconteceu em três momentos: pré análise, que tem por objetivo a

organização do material; a leitura flutuante, primeiro passo para apreensão das impressões iniciais; exploração do material, que consiste em codificação, e identificação de categorias que permitam atingir uma representação do conteúdo e finalmente tratamento dos resultados obtidos e interpretação onde os relatos são organizados em torno de eixos temáticos e temas que emergirem dos seus discursos. Os dados quantitativos obtidos dos questionários foram organizados em quadros.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com o CAAE nº 65897317.1.0000.5086 de 09 de junho de 2017.

Os participantes assinaram o TCLE e foram esclarecidos dos objetivos do estudo antes da aplicação dos instrumentos, garantindo o respeito, sigilo e a liberdade, inclusive para retirar-se em qualquer momento da pesquisa. As crianças identificadas com necessidade de atendimento odontológico foram agendadas na Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes foram identificadas com nomes fictícios, para manter o sigilo de suas identidades. Foram entrevistadas 12 mães de crianças com a SCZV, na faixa etária entre 18 e 41 anos, a maioria vivia com um companheiro, somente uma mãe possuía trabalho fora do domicílio e todas tiveram acesso a instrução educacional (Quadro 1). Marinho et al (2016) e Freitas et al (2020) relatam que famílias que tem no seu domicílio a presença de um companheiro, sugere além de um maior apoio emocional à mulher, um acréscimo à renda familiar, visto que as mães de crianças com a SCZV, nos seus estudos também não tinham uma vida profissional fora do lar.

Quadro 1. Características sociodemográficas das mães quanto a Idade, Escolaridade\*, Situação Conjugal, Número de Filhos, Profissão e Renda\*\*

	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Situação Conjugal</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Profissão</b>	<b>Renda</b>
<b>Alana</b>	21	EFI	Separada	1	Do lar	1,5
<b>Amanda</b>	22	EFC	Separada	2	Do lar	1,5
<b>Ana</b>	18	EMC	Separada	2	Do lar	3,5
<b>Alice</b>	28	ESC	Solteira	1	Do lar	2
<b>Alessandra</b>	20	EMI	Casada	1	Do lar	2
<b>Aurora</b>	32	EFC	Casada	4	Do lar	1,5
<b>Andréia</b>	37	EMC	Casada	5	Do lar	2
<b>Ângela</b>	23	EMC	União	3	Do lar	2,5
			Consensual			
<b>Aline</b>	25	EFC	União	1	Do lar	1
			Consensual			
<b>Arlete</b>	41	EFI	União	2	Do lar	2,5
			Consensual			

<b>Andressa</b>	36	ESC	Casada	2	Servidora Pública	12
<b>Aila</b>	24	EMC	Casada	3	Do lar	2,5

Fonte: Autores

\*EFI (Ensino Fundamental Incompleto); EFC (Ensino Fundamental Completo); EMI (Ensino Médio Incompleto); EMC (Ensino Médio Completo); ESC (Ensino Superior Completo)

\*Renda familiar expressa em salários mínimos (considerando o valor vigente em 2019 = R\$ 998,00)

Os filhos destas mães, estavam na faixa etária entre 3 e 4 anos de idade, a maioria era do sexo feminino e foram caracterizadas pelo tipo de diagnóstico e comorbidades descritas no Quadro 2. Foi observado que todas as crianças apresentam microcefalia, confirmando o estudo de Mocelin et al (2018) que descrevem esse achado como maior sinalizador de crianças com SCZV. Entretanto, nesta síndrome, a microcefalia pode estar ou não presente ao nascimento. A confirmação do diagnóstico é feita pela presença de calcificações intracranianas, ventriculomegalia e volume cerebral diminuído observados em neuroimagens, características comuns a todas as crianças que apresentam esta síndrome (TEIXEIRA et al, 2020).

Quadro 2. Características das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus quanto a Idade, Sexo, diagnóstico e comorbidades

Nome da mãe	Idade	Sexo	Diagnóstico	Comorbidades
<b>Alana</b>	3a 5m	M	MODERADAMENTE PROVÁVEL (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS + TORCHS INCONCLUSIVOS OU NÃO REALIZADOS)	MICROCEFALIA, PTIRIASE VERSICOLOR, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Amanda</b>	3a 10m	F	MODERADAMENTE PROVÁVEL (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS + TORCHS INCONCLUSIVOS OU NÃO REALIZADOS)	MICROCEFALIA, ÚVULA BÍFIDA, CRISE CONVULSIVA, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Ana</b>	3a 8m	F	CONFIRMADO (PRNT+)	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, HIDROCEFALIA, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Alice</b>	4a 3m	F	CASO ALTAMENTE PROVÁVEL CLÍNICO (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS + TORCHS NEGATIVOS)	MICROCEFALIA, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Alessandra</b>	3a 9m	F	CONFIRMADO (PRNT+)	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, VISÃO SUBNORMAL, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Aurora</b>	3a	F	CASO ALTAMENTE PROVÁVEL CLÍNICO (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS + TORCHS NEGATIVOS)	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, HIDROCEFALIA, HIPERTROFIA ADENOIDE, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Andréia</b>	4a 2m	F	MODERADAMENTE PROVÁVEL (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS +	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE

TORCHS INCONCLUSIVOS OU NÃO REALIZADOS)				
<b>Ângela</b>	4a	F	CONFIRMADO (PRNT+)	MICROCEFALIA, CRISE CONVULSIVA, VISÃO SUBNORMAL, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Aline</b>	3a 10m	F	CASO ALTAMENTE PROVÁVEL CLÍNICO (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS + TORCHS NEGATIVOS)	MICRO, CRISE CONVULSIVA, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Arlete</b>	4a 1m	M	CASO ALTAMENTE PROVÁVEL CLÍNICO (ACHADOS NA TOMOGRAFIA CEREBRAL SUGESTIVOS + TORCHS NEGATIVOS)	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, DERRAME PERICÁRDICO, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Andressa</b>	3a 11m	M	CONFIRMADO (PRNT+)	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, VISÃO SUBNORMAL, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE
<b>Aila</b>	3a 10m	F	CONFIRMADO (PRNT+)	MICROCEFALIA, EPILEPSIA, DESPROPORÇÃO CRANIO FACE

Fonte: Autores

O Quadro 3 apresenta uma comparação em relação a frequência, horário e quem faz a higiene bucal da criança, entre as informações fornecidas pela mãe por meio da entrevista e aquelas fornecidas ao profissional da odontologia.

Quadro 3. Cuidados bucais das crianças com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus.				
	Frequência/horário da higiene bucal (Informado na entrevista)	Frequência/horário da higiene bucal (Informado na ficha odont.)	Quem faz a higiene bucal (Informado na entrevista)	Quem faz a higiene bucal (Informado na ficha odont.)
<b>Alana</b>	1x (De manhã após o café)	2x (após o café da manhã e após o lanche da tarde)	A mãe	A mãe e a avó
<b>Amanda</b>	Fala só que escova	2x (ao acordar e antes de dormir)	A mãe	A mãe
<b>Ana</b>	2x (Quando acorda e a noite)	2x (após café da manhã e antes de dormir)	A mãe	A mãe, o pai e a tia
<b>Alice</b>	1x (pela manhã)	2x (ao acordar e após o jantar)	A mãe	A mãe
<b>Alessandra</b>	2x (De manhã e a noite)	3x (ao acordar, após o lanche da tarde e antes de dormir)	A mãe	A mãe
<b>Aurora</b>	Pela manhã, mas não fala se faz mais vezes	2x (ao acordar e antes de dormir)	A mãe	A mãe
<b>Andréia</b>	Fala que faz, mas não quantificou	2x (ao acordar e após o jantar)	A mãe e o pai	A mãe
<b>Ângela</b>	Escova duas vezes ao dia	1x (após o lanche da tarde)	A mãe	A mãe
<b>Aline</b>	2x (Depois do café e a noite)	3x (ao acordar, após o almoço e antes de dormir)	A mãe e o pai	A mãe
<b>Arlete</b>	Fala que escova no banho e que não dá trabalho	3x (após o café, após o almoço e antes de dormir)	A mãe	A mãe
<b>Andressa</b>	Escova três vezes ao dia	3x (após o café, após o almoço e antes de dormir)	A mãe, o pai e a cuidadora	A mãe e a cuidadora

<b>Aila</b>	2x (Escova de manhã e a noite)	2x (após o almoço e após o jantar)	A mãe e a avó materna	A mãe
Fonte: Autores				

Os relatos das entrevistas foram analisados a partir de duas categorias: Dificuldades que interferem nos cuidados bucais e Redes de apoio.

## 1. Dificuldades que interferem no cuidado bucal

### Manifestações físicas/motoras

Todas as mães entrevistadas relataram dificuldades durante os cuidados com a saúde bucal das crianças. Os relatos relacionaram especialmente à vômitos, engasgos e náuseas e ainda reações da criança como travar a boca. Outra questão muito significativa foi o relato de que a criança não ter estabilidade no pescoço traz uma dificuldade adicional para o cuidado bucal.

*Toda vez que ele escova [os dentes], vomita – Alana*

*Ela fica tipo querendo vomitar, na verdade, ela vomita muito quando vai escovar os dentes – Aila*

*Ela se engasga muito também – Alessandra*

*[...] ela trava a boca, é uma luta – Ângela*

*[...] ela não abre a boca quando é pra limpar – Aline*

*Porque eu fico com medo, que ele não segura o tronco, não firma o pescoço, não senta, é difícil eu levar ele pra botar numa cadeira lá, né? – Alana*

A deglutição é um processo complexo sensório-motor que se inicia com a interrupção da respiração e contrações de diversos músculos orais e periorais, dependendo de informações do sistema nervoso central e periférico (LEOPOLD; DANIELS, 2009). Devido ao envolvimento do sistema nervoso nesse processo, alterações neurológicas podem desencadear disfagia que é a dificuldade de deglutir (RUDOLPH; LINK, 2002).

Leal et al (2017) relatam uma série de casos de crianças com SCZV e movimentos anormais da língua onde a disfagia com início a partir do terceiro mês de idade parece ser uma característica comum desse grupo. Os primeiros sintomas de disfagia para a maioria destas crianças foram o engasgo, tosse, regurgitação, infecções respiratórias e tempo prolongado de alimentação.

Deste modo, ao realizar a higiene bucal nestas crianças com o uso da escova e creme dental ocorre fisiologicamente a produção salivar que associada a disfagia levam aos engasgos, náuseas e vômitos dificultando a realização da higiene bucal de forma adequada. Ademais, a hiperextensão do



pescoço é um achado clínico de algumas crianças com SCZV, em que as alterações auditivas e oftalmológicas impedem a criança de controlar o tronco e manter a cabeça na linha média do corpo. Essa postura de extensão excessiva é um fator contribuinte para a disfagia, além de aumentar o nível de dificuldade para a execução da limpeza oral como mencionado pelas mães (LEAL et al., 2017; COSTA et al., 2021).

O quadro clínico da SCZV é complexo por apresentar diversas alterações cerebrais, e dentre elas a espasticidade. Somado a isso, os movimentos involuntários e imprecisos dos órgãos fonoarticulares, causados por lesões nas estruturas que fazem parte de um sistema que regula aspectos como sensibilidade, força de contração dos músculos e sequência de movimento, possivelmente levam a ação inconsciente de travar a boca no momento da escovação (BOTELHO et al., 2016; BATISTA et al., 2017). Sendo assim, o ato de travar a boca no momento da escovação pode ser uma atividade proveniente da espasticidade, somada aos movimentos involuntários apresentados por essas crianças, podendo ser compreendido como um reflexo de defesa da criança já que a ação de escovar os dentes poderá ser uma fonte de desconforto a elas.

Para otimizar este processo, estas mães precisam ser orientadas sobre o posicionamento adequado destas crianças no momento da higiene bucal, como a posição sentada, com angulação de 45 graus em relação ao solo, com a intenção de diminuição dos reflexos de engasgos, tosse e náuseas o que poderiam desencadear ainda mais, movimentos espásticos, reflexos de travamento da boca e o risco de broncoaspiração de saliva e produtos de higiene oral. Além disso, orientar quanto a remoção da espuma do creme dental de dentro da boca, pois essas crianças geralmente não sabem cuspir (SIQUEIRA et al, 2020; MENEZES et al, 2020).

### **Estados comportamentais**

As mães relataram que além das manifestações físicas e motoras das crianças, os estados comportamentais corroboram para maior dificuldade nos cuidados bucais. As narrativas das mães falam em sono, choro, irritação e inquietação. Além disso, algumas mães relataram que a experiência de dores sensoriais em outras áreas do corpo, modifica o comportamento da criança causando um estado de irritação. Estes estados comportamentais são frequentemente descritos como sintomas da SCZV (PINATO et al, 2018; TEIXEIRA et al, 2020).

*Fica irritada, aí chora... [ao escovar os dentes] – Ana*

*Ele fica muito irritado quando ele tá com sono – Alana*

*[...] sente dor na fisioterapia, ela fica gritando muito – Aila*

Com relação as habilidades motoras, as crianças com SCZV devido a espasticidade, apresentam uma evolução lenta e negativa de desenvolvimento. Esse comprometimento é expresso, principalmente, nos atos de engatinhar, arrastar, sentar, ajoelhar e rolar, devido a dificuldade encontrada na dissociação das cinturas (FLOR et al, 2017). Em concordância a esses estudos, nas entrevistas, as mães relatavam frequentemente a percepção de dores, predominantemente, no quadril.

Deste modo, são crianças que necessitam de terapias assistivas, através de uma equipe multiprofissional, com regularidade de sessões terapêuticas. Ademais, são crianças muito estimuladas, o que possivelmente possa desencadear quadro de dores, na manipulação da cavidade oral no ato da escovação, visto que essas crianças, em sua maioria, têm reflexos de excitabilidade e não respondem a comandos verbais.

Quando avaliada a frequência de escovação das crianças, através da entrevista, a maioria das mães relataram que realizavam principalmente pela manhã e à noite, informando ainda que no período noturno as crianças ficavam mais irritadas devido aos seus horários de sono, corroborando com os estudos de Cavalcante et al (2021) que relatam que a irritabilidade da criança é uma das características da SCZV. Cabe ao cirurgião dentista avaliar estes aspectos equacionando e identificando os momentos mais oportunos para a realização de cuidados com a saúde bucal de forma mais efetiva

Outro ponto a ser refletido, transcende na forma de comunicação do cirurgião dentista com as mães destas crianças. Conforme o Quadro 3, observa-se que em um primeiro momento de encontro com as mães, elas relataram para o profissional a frequência da escovação dentária e após o exame odontológico, receberam orientações de cuidados. No entanto houve algumas divergências de respostas das mães na entrevista realizada em momento posterior, cujo entrevistador não era da área odontológica. Observou-se diferença na resposta de 9 das 12 mães, sendo que 6 informaram ao cirurgião dentista que realizavam a escovação mais vezes do que relataram nas entrevistas, 1 relata na entrevista que realizava a higiene mais vezes do que informou ao profissional da odontologia e 2 não quantificaram na entrevista ao certo quantas vezes realizam a higiene, mas informaram ao dentista. Foi observado também que houveram poucas mudanças de comportamento destas mães após receberem orientações profissionais, portanto uma reflexão sobre a necessidade do cirurgião dentista compreender a rotina desta família adequando os cuidados bucais a horários oportunos.

### **Rotina difícil da mãe (Coisas práticas)**

Além das alterações presentes na SCZV que impactam na rotina da criança e da mãe foi observado relatos muito marcantes e significativos na expressão do que se passa no dia a dia da mãe e que

possivelmente se tornam obstáculos para a realização da higiene oral da criança. Pode-se classificar as atividades cotidianas das mães em duas categorias: rotina pesada/repetitiva e trabalho físico.

Nestas duas categorias percebe-se que a mãe está presa a uma rotina, não tendo oportunidade de realizar outras atividades devido a esse cotidiano repetitivo ou seja sem vida própria. Essas mulheres relatam que a sua vida depois do nascimento destas crianças foi anulada em razão do bem-estar do seu filho.

*É! Se ele ficar só, ele chora. Ai sempre tem que tá... tem que ter aquela atençãozinha maior, né? Por que a gente quer fazer uma coisa, mas tem que tá perto dele. – Alana*

*[...] é uma sobrecarga muito grande, é tudo em cima de mim, entendeu? – Ana*

*[...] quando ela abusa assim, só eu que dou conta e o pai às vezes – Aurora*

*[...] ela dá muito trabalho – Andréia*

*Ela toma muito tempo da gente porque tudo tem que fazer por ela. Até a comida tem que dá na boca, aí não tem tempo assim pra fazer mais nada não, só cuidar dela mesmo – Alessandra*

O cuidado está socialmente associado a mãe, onde, por vezes, elas que se desvinculam dos trabalhos fora do lar para ofertar um cuidado integral a criança, se tornando responsáveis por este papel. (BARBOSA; CHAUD E GOMES, 2008; VALE et al., 2020) O cuidar da criança com deficiência demanda tempo, disposição e configura um desafio para as famílias, assim como para as mães que possuem uma dupla rotina, esta resignadamente anula os seus planos de vida pessoais, emocionais, sociais e profissionais para cuidar da criança. (VALE et al., 2020)

Sendo assim, diante de relatos marcantes das mães sobre uma rotina pesada e cansativa, o cirurgião dentista deve pensar e agir de forma empática, e assumir um papel de facilitador na inserção dos cuidados de saúde bucal na rotina diária destas crianças. (BRASIL, 2008).

## **2. Redes de apoio**

### **Rede de apoio pessoal/familiar**

A rede de apoio se configura como um importante recurso utilizado por uma população que busca uma ajuda para o enfrentamento de diversas situações (ARAÚJO et al., 2018). Desta forma, a presença de uma rede de apoio estruturada que ofereça às mães uma ajuda tanto nas atividades de cuidado quanto um suporte emocional é fundamental, visto que as responsabilidades com uma criança com deficiência são maiores.

Em todos os discursos foi possível identificar a existência da rede de apoio pessoal/familiar. As mães citaram a ajuda do pai, avós, irmãos, tios, a família e outras ajudas que incluíram pessoas próximas a família, cuidadoras e ex companheiros. Destacam-se como figuras mais mencionadas os pais e as avós maternas.

A figura paterna ganha destaque sendo citado nas entrevistas como protagonista, ao lado das mães, no processo do cuidar integral da criança.

*[...] mas pra cuidar dela, fazer as coisas dela, era só eu e ele [o pai] mesmo pra cuidar dela. – Alessandra*

*E quem me ajuda mais é ele mesmo [o pai] – Aline*

*Ele ajuda, ele ajuda bastante [pai da criança] – Andressa*

Entretanto duas mães relataram a falta de ajuda do pai após separação ocorrida depois do nascimento da criança.

*A gente se separou depois que ele nasceu [pai] – Alana*

*E até hoje ele não [ajuda?]*

**R:** *[Não! [pai] – Alana*

*[...] Eu me separei do pai dela, foi um pouco difícil, mas só que é melhor a gente viver mesmo separado, porque não tinha condição, porque logo – Amanda*

Barbosa et al (2008) afirmam que, a participação e o envolvimento do pai no processo de cuidar do seu filho é um fator fundamental para o equilíbrio emocional da mãe, proporcionando uma sensação de amparo a essas mulheres. Entretanto, observa-se que, histórica e culturalmente, a manutenção de papéis em que a mãe é a responsável pelos cuidados dos filhos e da casa e o pai é o provedor do lar responsável exclusivamente pela parte financeira da família, ainda seguem vigentes (GOMES; ALVARENGA, 2016).

Desta forma, Cruz et al (2019) relatam em seus estudos que o envolvimento dos pais nas atividades diárias de cuidado dos seus filhos com microcefalia é relativamente baixa, onde a atividade de maior desempenho é carregar a criança no colo ou auxiliar na locomoção. Àquelas envolvidas na rotina de higiene são raramente ou nunca foram desenvolvidas, a exemplo, no presente estudo, mais da metade da amostra do estudo nunca escovaram os dentes dos seus filhos.

O engajamento dos pais e seu envolvimento no cuidado diário com seu filho está relacionado a estabilidade de um relacionamento conjugal assim como a convivência com a criança (RESENDE et

al., 2014). As mulheres abandonadas pelo progenitor após o diagnóstico da criança com SCZV lidam com o sentimento de rejeição, além de renunciarem do autocuidado para cuidar exclusivamente da criança. Assim, a ausência do progenitor reforça a necessidade das mães em ter uma rede de apoio mais ampla (CALAZANS et al, 2020).

Outro apoio relatado pelas mães foi o suporte recebido pelos seus pais, os avós das crianças, os relatos se referem a avó materna como uma das principais personagens da rede de apoio pessoal familiar, representando um importante papel auxiliando no cuidado das crianças.

*a avó dela também [ajuda no cuidado] [...] as avós ajudam muito. – Alice*

*[...] Que é a única que me ajuda mesmo, a única que sabe as coisas da Lawany também, é a única que me ajuda é minha mãe. – Amanda*

*[...] só que minha mãe me ajuda muito – Aila*

Quanto a ajuda das avós paternas, as narrativas foram contraditórias, das 12 entrevistadas somente 4 citam a avó paterna, sendo que dois relatos não demonstram uma relação afetiva e de cuidado entre o neto (a) e a avó.

*Minha sogra parece que não gostava muito dela – Aurora*

*Minha sogra, a mãe dele assim, ela fica mais de lado, ela vai lá em casa, mas assim, não é aquela coisa com ela não. – Aline*

Em consonância aos resultados deste estudo, Dantas et al (2012) também relatam que a mãe é a principal responsável pelo cuidado integral a criança. Entretanto destaca-se na rede de apoio familiar a importante ajuda recebida pelos avós, mas principalmente pelas avós maternas. Um estudo comparativo sobre o apoio dos avós e sua relação com o estresse parental em pais e mães de crianças com deficiência, conclui que no geral as avós oferecem maior apoio a família do que os avôs, enquanto que as avós maternas se destacam em relação a avó paterna (TRUTE et al, 2008). De modo geral, observa-se nos relatos das mães que as avós oferecem auxílio no cotidiano, principalmente nas atividades de vida diária, incluindo a higiene oral.

Na análise dos discursos foi possível observar que algumas entrevistadas relatam uma falta de apoio por parte das avós paternas. De acordo com Seligman (1991) muitas vezes a deficiência da criança causa um ressentimento da avó paterna para com sua nora, resultando em um sentimento de culpa que já é vivenciado pelas mães. A situação de hostilidade experimentado por essas mulheres é, provavelmente, o principal fator responsável pelo desafeto e ausência de cuidados das avós para com seus netos.

Além disso, as mães também relataram a ajuda que recebem de seus outros filhos, irmãos das crianças.

*A minha [filha] mais velha banha ela. - Aurora*

*Eu tenho outra filha que tá com 9 anos agora, ela já me ajuda demais – Arlete*

*[o irmão] Ajuda pouco, né? Pega ele rapidinho assim – Andressa*

Conforme os discursos, na maior parte dos casos os irmãos são responsáveis principalmente por tarefas mais simples como brincar e vigiar, apesar de que em alguns casos atividades mais complexas, como dar banho, também são realizadas por eles. Os relatos demonstram a relevância dessa ajuda oferecida pelos filhos às mães.

Tal achado se assemelha ao resultado encontrado por Soares, Franco e Carvalho (2009), no qual a responsabilidade no cuidado da criança não é exclusiva dos seus irmãos e sua participação é principalmente no sentido de entreter e vigiar. Além disso, a ajuda ofertada pelos outros filhos é vista pelas mães como necessária e importante. Pode-se deduzir que se trata de uma divisão de tarefas, onde atividades que exigem uma maior coordenação motora e que devem ser realizadas de maneira mais minuciosa, como a higiene bucal, ficam na incumbência da mãe.

### **Rede de apoio pessoal/comunidade**

O apoio de outras mães de crianças com SCZV, foi um aspecto bastante abordado pelas entrevistadas. O Grupo de Mães é um grupo online criado em um aplicativo de mensagens instantâneas, utilizado sobretudo para troca de informações e experiências.

*conviver com outras mães que tem o mesmo problema. É bom a gente conviver, né? A gente conversar com outras mães que vivenciam uma situação igual... É muito bom a gente compartilhar... porque elas sabem o que a gente passa - Alana*

*É. É grupo assim de apoio [grupo com outras mães] – Arlete*

As experiências compartilhadas por mães que estão vivenciando as mesmas dificuldades, podem ser positivas para a atuação do cirurgião dentista. Os grupos poderiam servir como um ponto de propagação de informação e de experiências exitosas, além de servir como incentivo na superação de problemas comuns. Dantas et al (2012) relata que o apoio social pode advir dessas trocas de experiências entre família através das dinâmicas de grupo e que essas atividades em grupo podem servir como uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência.

## Rede de apoio profissional

Na rede de apoio profissional as narrativas das entrevistadas incluíram a ajuda dos profissionais da saúde que trabalham diretamente na oferta de cuidados ao melhor desenvolvimento dessas crianças. Na ocasião, os mais citados os fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais.

*Aí eu tô levando ela só pra fono e pra fisio – Ana*

*ele faz todos os dias fono, fisio – Andressa*

*Faz fono e tem as consultas com a neuropediatra. – Aurora*

*Porque ela faz a fisio, mas não é todo dia – Aline*

*Ela faz terapia ocupacional também. – Aila*

Apesar da importância do cirurgião dentista no acompanhamento das crianças com consultas preventivas e/ou curativa pelo maior risco as doenças cárie e periodontal, somente duas mães relataram este como apoio profissional. É inquestionável que a interação do cirurgião dentista com outros profissionais corrobora para um quadro clínico mais favorável. Um trabalho terapêutico de uma equipe multiprofissional é importante para minimizar as dificuldades no momento da higiene oral apresentadas pelas mães, garantindo melhores resultados no desenvolvimento da criança (DANTAS et al, 2012).

*A última vez dela no dentista [...] O dentista disse que tem que passar a escova na língua também, só que precisa ver, fia, – Aurora*

*meu tio é dentista, ele que cuida da boca dela aí – Ângela*

Destaca-se a relevância da inserção dessas equipes também no âmbito domiciliar, entendendo assim a dinâmica familiar no processo do cuidar, desempenhando uma assistência mais humanizada de forma que os cuidadores sejam amparados e orientados quanto ao processo terapêutico (BARBOSA et al, 2016). A inclusão do cirurgião dentista nessa etapa serviria para instruir os cuidadores para que eles se sintam seguros e aptos na execução dos procedimentos, evitando as dificuldades e encaminhando para um quadro de saúde bucal.

Como terapias coadjuvantes utilizadas para melhora do quadro clínico dessas crianças, as mães relatam a equoterapia, método terapêutico utilizando cavalos que tem como um dos benefícios a melhora do equilíbrio e postura.- somente duas crianças- acesso a estas terapias -

*Ela faz equoterapia= – Alice*

*A gente conseguiu colocar ela pra fazer equoterapia. – Aila*

A equoterapia ocasiona não só uma evolução no quadro clínico da criança, mas também traz benefícios para o cirurgião dentista e para as mães no momento da escovação. Frequentemente, os discursos das mães relatavam as dificuldades encontradas no momento da higiene bucal, sendo uma delas relacionada a postura da criança, onde a hiperreflexia do pescoço é uma adversidade para essa ocasião. Lee et al (2014) revelam em seus estudos que a equoterapia apresenta efeitos positivos no controle postural e no equilíbrio, o que contribui para o desenvolvimento das habilidades motoras sensoriais e perceptivas.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo revelou que as mães de crianças com microcefalia decorrente do Zika Vírus realizam a higiene bucal dos seus filhos, entretanto os relatos revelam inúmeras dificuldades, como tosse, engasgos, vômitos e travamento da boca, encontradas no momento da escovação. Estas dificuldades são inerentes as comorbidades da SCZV que acabam impedindo a realização da higiene bucal de forma mais eficaz, mas também diz respeito a rotina vivenciada por essas mulheres, que dentre tantas atividades cansativas do cotidiano precisam encontrar um momento para a higiene bucal dos filhos.

Portanto, observa-se a importância das redes de apoio, assim como a necessidade do cirurgião dentista como parte integrante da equipe multiprofissional sendo inserido no âmbito domiciliar para conhecer a realidade das mães, permitindo uma maior aproximação com a rotina vivida pela família e em conjunto com outros profissionais desenvolver terapias que auxiliem nesse momento e garantam a qualidade de vida dessas crianças e de seus cuidadores.

### **Colaboradores**

D. B. Oliveira contribuiu com a concepção e desenho do trabalho, análise e interpretação de dados, elaboração e revisão crítica do artigo. Z. C. Lamy contribuiu com a concepção e desenho do trabalho, análise e interpretação de dados e revisou criticamente o artigo. E. B. A. F. Thomaz, R. C. S. Queiroz e A. S. Tonello contribuíram com a análise e interpretação de dados e revisaram criticamente do artigo. M. R. C. Ribeiro e A. A. M. Silva revisaram criticamente o artigo. A. M. M. Nunes contribuiu com a concepção e desenho do trabalho, análise e interpretação de dados, elaboração e revisão crítica do artigo. Todos os autores são responsáveis por todos os aspectos relacionados ao trabalho.



### **Informações adicionais**

ORCID: Danielle Barros de Oliveira (0000-0003-3052-094X); Zeni Carvalho Lamy (0000-0002-9332-0542); Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz (0000-0003-4156-4067); Rejane Christine de Sousa Queiroz (0000-0003-4019-2011); Aline Sampiere Tonello (0000-0002-8402-9112); Marizélia Rodrigues Cosa Ribeiro (0000-0003-4289-4527); Antonio Augusto Moura da Silva (0000-0003-4968-5138); Ana Margarida Melo Nunes (0000-0003-2455-6356).

### **Agradecimentos:**

Pelo financiamento do projeto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (NINAR).

### **REFERÊNCIAS**

WIKAN, Nitwara; SMITH, Duncan R. Zika virus: history of a newly emerging arbovirus. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 119-126, Jul. 2016.

GARCIA, Leila Posenato. Microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Texto para discussão. Governo Federal. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. ISSN 1415-4765. Brasília. 2018.

NUNES, Magda Lahorgue et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de Pediatria** (Versão em Português), v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.

ZORZETTO, Ricardo. ZIKA, colaboração para caracterizar uma síndrome. **Revista FAPESP**. Edição 251. Janeiro, 2017.

SILVA, Edna Porto da; ROHENKOHL, Júlio Eduardo. Síndrome Congênita do Vírus Zika e a pobreza multidimensional: uma aplicação do método Alkire-Foster com as mães paraibanas. **Revista Pensamento & Realidade**. V. 33, n. 3, p. 49-67, jul/set. 2018.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations**. 2016. Disponível em

[https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations) [Acessado em 30 de janeiro de 2021]

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.813 de 11 de novembro de 2015**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FREITAS, Paula de Souza Silva; SOARES, Gabriella Barreto; MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador; LACERDA, Larissa Carolina Xavier; PRADO, Thiago Nascimento do; SALES, Carolina Maia Martins; PEREZ, Freddy; BUSSINGER, Elda Coelho de Azevedo; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 43, p. 1, 19 mar. 2018.

TEIXEIRA, Gracimary Alves; DANTAS, Dândara Nayara Azevêdo; CARVALHO, Gleyce Any Freire de Lima; SILVA, Aylla Nauana da; LIRA, Ana Luísa Brandão de Carvalho; ENDERS, Bertha Cruz. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 567-574, fev. 2020.

FREITAS, Danielle A.; SOUZA-SANTOS, Reinaldo; CARVALHO, Liege M. A.; BARROS, Wagner B.; NEVES, Luiza M.; BRASIL, Patrícia; WAKIMOTO, Mayumi D. Congenital Zika syndrome: a systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 12, 15 dez. 2020.

PINI, Danielle de Moraes; FRÖHLICH, Paula Cristina Gil Ritter; RIGO, Lilian. Oral health evaluation in special needs individuals. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 501-507, dez. 2016.

LEITE, Cristine Nobre; VARELLIS, Maria Lúcia Zarvos. Microcefalia e a odontologia brasileira. **Journal Health NPEPS**. v. 1, n. 2, p. 297-304, 2016;

SIQUEIRA, Rafaella Máximo Pereira de; MARINHO, Aline Brito Alves da Silva; SANTOS, Maria Teresa Botti Rodrigues dos; CABRAL, Glória Maria Pimenta. Atendimento Odontológico de crianças com Síndrome Congênita do Vírus Zika. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia** [online], vol. 68. Abril de 2020.

JANSEN, S. L. G.; PUTTEN, A. A. J. van Der; VLASKAMP, C.. What parents find important in the support of a child with profound intellectual and multiple disabilities. **Child: Care, Health and Development**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 432-441, 20 abr. 2012.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo; PONTES, Jaqueline Fernandes; ASSIS, Wesley Dantas de; COLLET, Neusa. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 73-80, set. 2012.

VALE, Paulo Roberto Lima Falcão do; ALVES, Deisyane Vitória; AMORIM, Rita da Cruz; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. A rosácea do cuidado às crianças com síndrome congênita por zika: atitudes cuidativas dos familiares. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 3, 2020.

PINTO, Maria Benegelania; ASSIS, Felipe Artur Gomes de; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de B.; TORQUATO, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa. Significado do cuidado à criança deficiente com necessidades especiais: relato de mães. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 549-555, 29 maio 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5ed. Geneva, 2013.

SANTOS, Karine da Silva; RIBEIRO, Mara Cristina; QUEIROGA, Danlyne Eduarda Ulisses de; SILVA, Ivisson Alexandre Pereira da; FERREIRA, Sonia Maria Soares. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 655-664, fev. 2020.

MARINHO, Fatima; ARAUJO, Valdelaine Etelvina Miranda de; PORTO, Denise Lopes; FERREIRA, Helena Luna; COELHO, Marta Roberta Santana; LECCA, Roberto Carlos Reyes; OLIVEIRA, Helio de; PONCIONI, Ivana Pereira de Almeida; MARANHÃO, Maria Helian Nunes; MENDES, Yluska Myrna Meneses Brandão e. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do sistema de informações sobre nascidos vivos (sinasc), 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 701-712, out. 2016.

MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador; PRADO, Thiago Nascimento do; FREITAS, Paula de Souza Silva; BERTOLDE, Adelmo Inácio; PEREZ, Freddy; RILEY, Lee W.; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Variação na detecção da síndrome congênita do Zika em função de alterações em protocolos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 43, p. 1, 20 set. 2019.

LEOPOLD, Norman A.; DANIELS, Stephanie K. Supranuclear Control of Swallowing. *Dysphagia*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 250-257, 3 set. 2009.

RUDOLPH, Colin D.; LINK, Dana Thompson. Feeding disorder in infants and children. **Pediatr. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 49, n. 1, p. 97-112, feb. 2002.

LEAL, Mariana C.; LINDEN, Vanessa van Der; BEZERRA, Thiago P.; VALOIS, Luciana de; BORGES, Adriana C.G.; ANTUNES, Margarida M.C.; BRANDT, Kátia G.; MOURA, Catharina X.; RODRIGUES, Laura C.; XIMENES, Coeli R.. Characteristics of Dysphagia in Infants with Microcephaly Caused by Congenital Zika Virus Infection, Brazil, 2015. **Emerging Infectious Diseases**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 1253-1259, ago. 2017.

COSTA, Elói Samuel Torres; GOIS, Morganna Correia de Moraes; CAMARGO, Ana Paula Rodrigues. Perfil sensório-motor na criança com microcefalia e a importância da intervenção precoce. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. V. 6, n. 1, p. 151-168, 2021;

BOTELHO, Ana Carla Gomes; NERI, Luana Valeriano; SILVA, Marina Queiroz Ferreira da; LIMA, Thaisa Teixeira de; SANTOS, Karla Gonçalves dos; CUNHA, Raysa Mayara Araújo da; CHAGAS, Alessandra Carolina de Santana; LIMA, Nauane de Oliveira; GONÇALVES, Ariádne Dias Maux; LIMA, Marcela Raquel de Oliveira. Presumed congenital infection by Zika virus: findings on psychomotor development - a case report. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 39-44, nov. 2016.

BATISTA, Gil. Congenital Infection by Zika Virus: assessing and monitoring infants. **Residência Pediátrica**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 43-44, abr. 2017.

MENEZES, Priscila Correia Bezerra de; PONTE, Yohana de Oliveira; GIRÃO, Daniela Cavalcante; VASCONCELOS, Amanda de Albuquerque; MARTINS, Luciana de Araujo; CUNHA, Karla Aguiar Cabral; CARVALHO, Maria Thais Aragão de; PESSOA, Caroline Pereira; ALENCAR, Karla Emília Salatiel de; RODRIGUES, Italo Sarto Carvalho. Síndrome congênita do Zika vírus – um novo desafio ao odontopediatra: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 2544-2552, 5 mar. 2020.

PINATO, Luciana; RIBEIRO, Erlane M; LEITE, Rebeqa F P; LOPES, Thayse F; PESSOA, André L s; CAMPOS, Leila M Guissoni; PIFFER, Giovanna e; SOUZA, Ana L D M; GIACHETI, Célia M. Sleep findings in Brazilian children with congenital Zika syndrome. *Sleep*, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 1-7, 6 jan. 2018.

FLOR, Cármen Júlia del Rei Villa; GUERREIRO, Caroline Ferreira; ANJOS, Jorge Luis Motta dos. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADO AO ZIKA VÍRUS. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 313-318, 29 ago. 2017.

CAVALCANTE, Tamires Barradas; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SOUSA, Patrícia da Silva; COSTA, Elaine de Paula Fiod; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Brito e; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira; BATISTA, Rosângela Fernandes Lucena; TAKAHASI, Eliana Harumi Morioka; AMARAL, Gláucio Andrade; KHOURI, Ricardo. Congenital Zika syndrome: growth, clinical, and motor development outcomes up to 36 months of age and differences according to microcephaly at birth. **International Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 105, p. 399-408, abr. 2021.

BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; CHAUD, Massae Noda; GOMES, Maria Magda Ferreira. Experiences of mothers of disabled children: a phenomenological study. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 46-52, mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

ARAUJO, Maria Auxiliadora Ferreira; SILVA, Raiara Aguiar; MELO, Etelvina Sampaio; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; MAZZA, Veronica de Azevedo; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima. Redes Sociais de apoio e famílias de crianças com deficiência: uma revisão integrativa. **Investigación Cualitativa en Salud**. v. 2, 2018.

GOMES, Quele de Souza; ALVARENGA, Patrícia. O Envolvimento Paterno em Famílias de Diferentes Níveis Socioeconômicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 32, n. 3, 2016.

CRUZ, Tainá Alves Rocha da; SANTOS, Emanuele Mariano de Souza; SILVA, Flávia Calheiros da; REIS, Monique Carla da Silva; SILVA, Ângela Cristina Dornelas da. Perfil sociodemográfico e participação paterna nos cuidados diários de crianças com microcefalia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 602-614, 2019.

RESENDE, Tatiana Carneiro de; DIAS, Emerson Piantino; CUNHA, Camila Medeiros Crunivel; MENDONÇA, Guilherme Silva de; RIBEIRO JUNIOR, Alberto Lopes; SANTOS, Lauro Ricardo de Lima; SILVA, Eder Pereira. Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 30, n. 3, p. 925-932, 2014.

CALAZANS, Juliana Cristina Cruz; ABREU, Paula Daniella de; ARAÏJO, Ednaldo Cavalcante de; LINHARES, Francisca Márcia Pereira; PONTES, Cleide Maria; LACERDA, Ana Catarina Torres de; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Adaptive problems arising out of the progenitor's abandonment after Zika Congenital Syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1, 2020.

TRUTE, Barry; WORTHINGTON, Catherine; HIEBERT-MURPHY, Diane. Grandmother support for parents of children with disabilities: gender differences in parenting stress. **Families, Systems, & Health**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 135-146, jun. 2008.

SELIGMAN, Milton. Grandparents of Disabled Grandchildren: hopes, fears, and adaptation. Families In Society: **The Journal of Contemporary Social Services**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 147-152, mar. 1991.

SOARES, Moema PG; FRANCO, Anamélia LS; CARVALHO, Ana MA. Crianças que cuidam de irmãos com necessidades especiais. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 25, n. 1, p. 045-054, jan-mar 2009.

Araújo Barbosa, Thaís; Nogueira Reis, Kamilla Milione; de Oliveira Lomba, Gabriela; Vilaça Alves, Gabriela; Pinto Braga, Patrícia. Rede de apoio e apoio social às crianças com necessidades especiais de saúde **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, núm. 1, pp. 60-66, jan/fev 2016.

LEE, Chae-Woo; KIM, Seong Gil; NA, Sang Su. The Effects of Hippotherapy and a Horse Riding Simulator on the Balance of Children with Cerebral Palsy. **J. Phys. Ther. Sci.** Vol. 26, No. 3, 2014

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados, pôde-se constatar que as mães de crianças com SCZV realizam a higiene bucal de seus filhos, mesmo sem uma periodicidade definida. Entretanto no momento da realização da higiene, elas, em sua totalidade, encontram inúmeras dificuldades que tornam esse momento mais complexo.

As dificuldades mencionadas pelas mães, no geral, podem ser: pertinentes as comorbidades das crianças, como a disfagia, hiperreflexia causando a incapacidade de estabilização do pescoço e espasticidades, que geram insegurança as mães e tornam a ocasião impraticável, ou devido a uma rotina conturbada que dentre tantas atividades cansativas, ainda precisam executar a higiene bucal dos seus filhos.

Nessa perspectiva, a presença de uma rede de apoio pessoal e profissional estruturada torna-se primordial no auxílio a essas mulheres. Em tese, a maioria das participantes desta pesquisa possuíam uma rede de apoio pessoal que incluía, em sua generalidade, principalmente o pai e os avós das crianças.

Entretanto, no que diz respeito a rede de apoio profissional, observa-se a falta de uma equipe multiprofissional, contendo o cirurgião dentista como membro integrante, inseridos em âmbito domiciliar, permitindo aos profissionais vivenciarem a realidade dessas famílias. Nesse contexto, cabe ao cirurgião dentista, a orientação de forma empática das mães quanto a higiene oral dessas crianças e o trabalho em conjunto com outros profissionais da equipe no desenvolvimento de terapias que melhorem a realização da higiene bucal e garanta uma qualidade de vida para as crianças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HU, Tao; LI, Juan; CARR, Michael J.; DUCHÊNE, Sebastián; SHI, Weifeng. The Asian Lineage of Zika Virus: transmission and evolution in Asia and the Americas. **Virologica Sinica**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 1-8, 25 Jan. 2019.

GARCIA, Leila Posenato. Microcefalia no brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Texto para discussão. Governo Federal. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. ISSN 1415-4765. Brasília. 2018.

MUSSO, Didier; ROCHE, Claudine; ROBIN, Emilie; NHAN, Tuxuan; TEISSIER, Anita; CAO-LORMEAU, Van-Mai. Potential Sexual Transmission of Zika Virus. **Emerging Infectious Diseases**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 359-361, fev. 2015.

FOY, Brian D.; KOBYLINSKI, Kevin C.; FOY, Joy L. Chilson; BLITVICH, Bradley J.; ROSA, Amelia Travassos da; HADDOW, Andrew D.; LANCIOTTI, Robert S.; TESH, Robert B.. Probable Non–Vector-borne Transmission of Zika Virus, Colorado, USA. **Emerging Infectious Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 880-882, maio 2011.

WIKAN, Nitwara; SMITH, Duncan R. Zika virus: history of a newly emerging arbovirus. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 119-126, Jul. 2016.

WEAVER, Scott C.; COSTA, Federico; GARCIA-BLANCO, Mariano A.; KO, Albert I.; RIBEIRO, Guilherme S.; SAADE, George; SHI, Pei-Yong; VASILAKIS, Nikos. Zika virus: history, emergence, biology, and prospects for control. **Antiviral Research**, [S.L.], v. 130, p. 69-80, jun. 2016.

LOWE, Rachel; BARCELLOS, Christovam; BRASIL, Patrícia; CRUZ, Oswaldo; HONÓRIO, Nildimar; KUPER, Hannah; CARVALHO, Marília. The Zika Virus Epidemic in Brazil: from discovery to future implications. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 96, 9 Jan. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/zikabr.def> [Acessado em 30 de janeiro de 2021]

BONAMIGO, Elcio Luiz; SOARES, Fabiani Campos; AFONSO, Guilherme. Subnotificação de doenças de notificação compulsória: aspectos éticos, jurídicos e sociais. **Anais de Medicina**, [S.l.], dez. 2015.



ZORZETTO, Ricardo. ZIKA, colaboração para caracterizar uma síndrome. **Revista FAPESP**. Edição 251. Janeiro, 2017.

NUNES, Magda Lahorgue et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de Pediatria** (Versão em Português), v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.

MARINHO, Fatima; ARAUJO, Valdelaine Etelvina Miranda de; PORTO, Denise Lopes; FERREIRA, Helena Luna; COELHO, Marta Roberta Santana; LECCA, Roberto Carlos Reyes; OLIVEIRA, Helio de; PONCIONI, Ivana Pereira de Almeida; MARANHÃO, Maria Helian Nunes; MENDES, Yluska Myrna Meneses Brandão e. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do sistema de informações sobre nascidos vivos (sinasc), 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 701-712, out. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.813 de 11 de novembro de 2015**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC): emergência de saúde pública de importância internacional - ESPII 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 55 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/Microcefalia-Protocolo-vigilancia-resposta-versao2.1.pdf> [ Links ]

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations**. 2016a. Disponível em [https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations) [Acessado em 30 de janeiro de 2021]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 46, n. 45. 2015. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/26/2015-dengue-SE45.pdf>> [Acessado em 17 de março de 2021]

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde do Maranhão. **Boletim Epidemiológico de Arboviroses**. São Luís, v. 42, nov. 2020. Disponível em: < [https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/BOLETIM\\_MARANHAO\\_-ARBOVIROSES\\_SE\\_42\\_2020.pdf](https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/BOLETIM_MARANHAO_-ARBOVIROSES_SE_42_2020.pdf)> [Acessado em 01 de fevereiro de 2021]

PITANGUY, Jacqueline. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 5, 2016.

FREITAS, Paula de Souza Silva; SOARES, Gabriella Barreto; MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador; LACERDA, Larissa Carolina Xavier; PRADO, Thiago Nascimento do; SALES, Carolina Maia Martins; PEREZ, Freddy; BUSSINGER, Elda Coelho de Azevedo; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 43, p. 1, 19 mar. 2018.

WOODS, C. G.; PARKER, A. Investigating microcephaly. **Archives Of Disease In Childhood**, [S.L.], v. 98, n. 9, p. 707-713, 28 jun. 2013.

CASTILLA, Eduardo E.; ORIOLI, Iêda Maria; LUQUETTI, Daniela Varela; DUTRA, Maria da Graça. Manual de Preenchimento e de Codificação de Anomalias Congênitas no Campo 34 da DN (SINASC). ECLAMC: Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas. INaGeMP no IOC; Rio de Janeiro; 2010.

OMS. Assessment of infants with microcephaly in the context of Zika virus - Interim Guidance - 4 March 2016 [Internet]. Genebra; 2016b. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204475/1/WHO\\_ZIKV\\_MOC\\_16.3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204475/1/WHO_ZIKV_MOC_16.3_eng.pdf?ua=1) [Acessado em 01 de fevereiro de 2021]

FREITAS, Danielle A.; SOUZA-SANTOS, Reinaldo; CARVALHO, Liege M. A.; BARROS, Wagner B.; NEVES, Luiza M.; BRASIL, Patrícia; WAKIMOTO, Mayumi D. Congenital Zika syndrome: a systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 12, 15 dez. 2020.

AMARAL, Beatriz Aguiar do; GOMES, Patrícia Nóbrega; AZEVEDO, Isabelita Duarte; GALVÃO, Hebel Cavalcanti; OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa; RABELO, Sergei Godeiro Fernandes. Prevalence of malocclusions in children with microcephaly associated with the Zika virus. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, [S.L.], v. 159, n. 6, p. 816-823, jun. 2021.

SIQUEIRA, Rafaella Máximo Pereira de; MARINHO, Aline Brito Alves da Silva; SANTOS, Maria Teresa Botti Rodrigues dos; CABRAL, Glória Maria Pimenta. Atendimento Odontológico de crianças com Síndrome Congênita do Vírus Zika. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia** [online], vol. 68. Abril de 2020.

PINI, Danielle de Moraes; FRÖHLICH, Paula Cristina Gil Ritter; RIGO, Lilian. Oral health evaluation in special needs individuals. **Einstein** (São Paulo), [S.L.], v. 14, n. 4, p. 501-507, dez. 2016.

JANSEN, S. L. G.; PUTTEN, A. A. J. van Der; VLASKAMP, C.. What parents find important in the support of a child with profound intellectual and multiple disabilities. **Child: Care, Health and Development**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 432-441, 20 abr. 2012.

FÉLIX, Vanessa Pereira da Silva Rodrigues; FARIAS, Aponira Maria de. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 12, p. 1-11, 2018.

PINTO, Maria Benegelania; ASSIS, Felipe Artur Gomes de; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de B.; TORQUATO, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa. Significado do cuidado à criança deficiente com necessidades especiais: relato de mães. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 549-555, 29 maio 2014.

VALE, Paulo Roberto Lima Falcão do; ALVES, Deisyane Vitória; AMORIM, Rita da Cruz; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. A rosácea do cuidado às crianças com síndrome congênita por zika: atitudes cuidativas dos familiares. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 24, n. 3, 2020.

LEITE, Cristine Nobre; VARELLIS, Maria Lúcia Zarvos. Microcefalia e a odontologia brasileira. **Journal Health NPEPS**. v. 1, n. 2, p. 297-304, 2016;

## ANEXOS

### ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

#### CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

##### 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

- 1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.
- 1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).
- 1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.
- 1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

##### 2. ENVIO DO ARTIGO

- 2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.
- 2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.
- 2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.
- 2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.
- 2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.
- 2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.
- 2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
- 2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).
- 2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.
- 2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.
- 2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.
- 2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

##### 3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

- 3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.
- 3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

#### 4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

#### 5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>) no prazo de 72 horas.

#### 6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#).

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres

com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com a criança: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

**1. Situação da criança (Idade? Óbito? Comorbidades?):**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**2. Qual o seu nível de escolaridade?**

- (a) Ensino fundamental ou 1º grau
- (b) Ensino médio ou 2º grau
- (c) Superior graduação incompleto
- (d) Superior graduação completo
- (e) Nunca estudou

**3. Qual a sua ocupação/profissão?** \_\_\_\_\_**4. Qual a renda mensal da família aproximadamente? (considerando salário mínimo R\$ 954,00)**

- (a) Nenhuma renda
- (b) Até um salário mínimo
- (c) De 1 a 3 salários mínimos
- (d) De 3 a 6 salários mínimos
- (e) Mais de 6 salários mínimos

**5. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes)**

- (a) Moro sozinho com a criança
- (b) Uma a três
- (c) Quatro a sete
- (d) Oito a dez
- (e) Mais de dez

**6. A criança continua sendo acompanhada?**

(a) Sim, onde? \_\_\_\_\_

- (b) Não
- (c) Não se aplica (em caso de óbito)

**7. Quem é/são o(s) cuidador(es) da criança?**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **-Vivências diárias no cuidado com o filho**

Fale sobre o seu cotidiano (rotina com a criança, atividades diárias desde a hora que acorda até o momento que vai dormir).

### **Higiene bucal**

#### **- Mudanças na vida pessoal no convívio com a criança**

1) Fale sobre a sua vida pessoal a partir da chegada do seu filho (mudanças de sentimentos e formas de pensar, mudanças na rotina, mudanças de local de moradia, responsabilidades adquiridas, mudanças financeiras, teve que abandonar/adiar algum sonho/objetivo após a chegada do filho, dificuldades enfrentadas);

2) Fale sobre a sua relação conjugal (divórcio, separação, abandono do lar, não aceitação do filho por parte do cônjuge);

3) Fale sobre a sua vida profissional (mudanças no emprego em função da chegada do filho - mudanças de cargo, mudanças no local de trabalho – adaptação de horário, precisou trocar de emprego –, precisou começar a trabalhar, precisou abandonar o emprego);

4) Fale sobre os seus momentos de lazer (relações socioculturais, por exemplo, participação/aceitação em grupos sociais - Igreja, trabalho, escola/faculdade);

5) Fale sobre a rede de apoio e cuidado com a criança (se sente sozinho no cuidado a criança, pessoas que ajudam no cuidado, ajuda financeira).

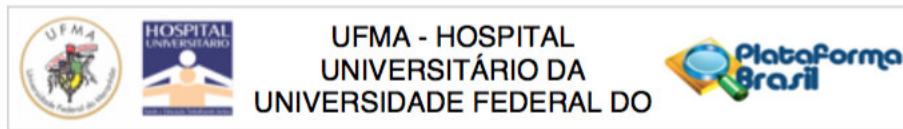
#### **- Enfrentamento**

Como você faz para lidar com todas essas coisas que você me falou?

#### **- Percepção e expectativas com relação ao filho**



## ANEXO D – 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

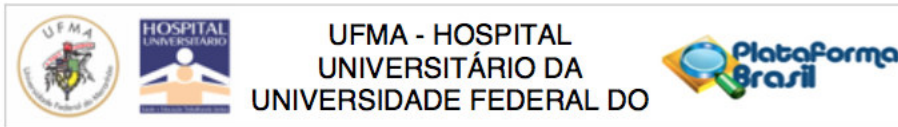
#### DADOS DO PARECER

**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 E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

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

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. 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 está 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<sup>a</sup> 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_