Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA ZIKA VÍRUS

THERAPEUTICAL ITINERARY OF CHILDREN WITH ZIKA VIRUS CONGENITAL SYNDROME

Josiane Lima de Freitas[1]
Renan Alves da Silva Júnior[2]
Aline Guimarães Carvalho[3]
Manuela Carla de Souza Lima Daltro[4]
Samara Campos De Assis[5]

RESUMO: Com o nascimento de um filho deficiente há um impacto e mudança na rotina da família, as mães na maioria das vezes enfrentam uma rotina exaustiva em busca de tratamento para seus filhos. Este estudo teve como objetivo Traçar o Itinerário terapêutico de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus. Utilizou-se uma linha de pesquisa caracterizada como uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e com objetivos exploratórios. O instrumento para coleta de dados foi um questionário semiestruturado, aplicado a duas mães de crianças com Síndrome Congênita Zika Vírus, na cidade de Patos, Paraíba. Houve mudanças marcantes na vida profissional, conjugal e social das mães, como também em relação ao itinerário terapêutico, em que as mesmas relataram não trabalharem e nem estudarem para se dedicarem aos seus filhos, quanto a vida social as mães não tinham atividades de lazer e diversão, em relação ao itinerário, o tratamento das crianças teve inicio após o nascimento e continua até os dias atuais, ficando claro na fala das mães, o cansaço e a luta em busca de tratamento em várias cidades para melhor desenvolvimento de seus filhos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Zika Vírus. Relações Familiares

---

[1]Graduanda de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP;
[2]Professor Mestre das Faculdades Integradas de Patos- FIP
[3]Professora Especialista das Faculdades Integradas de Patos- FIP
[4]Professora Doutora das Faculdades Integradas de Patos- FIP. Email: manucacarla@hotmail.com
[5]Professora Especialista das Faculdades Integradas de Patos- FIP

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ABSTRACT: With the birth of a disabled child, there is an impact and change in the family routine, mothers most often face an exhausting routine in search of treatment for their children. This study had the aim to trace the therapeutic itinerary of children with Congenital Zika Virus Syndrome. It was used a research line characterized as a field research, of applied nature, with a qualitative approach and with exploratory objectives. The instrument for data collection was a semi-structured questionnaire, applied to two mothers of children with Congenital Zika Virus Syndrome, in the city of Patos, Paraíba. There were marked changes in the professional, conjugal and social life of the mothers, as well as in relation to the therapeutic itinerary, in which they reported not working and studying to dedicate themselves to their children, as well as social life mothers did not have leisure an fun activities, in relation to the itinerary, the treatment of children began after birth and continues to the present days, becoming clear in the mothers' speech, the fatigue and the struggle for search treatment in several cities for better development of their children.

Keywords: Physiotherapy. Zika virus. Family relationships.

INTRODUÇÃO

No ano de 2015, iniciou-se no Brasil o surgimento de infecção pelo vírus da Zika, a transmissão ocorre tanto diretamente pela picada do mosquito como já está estabelecida a probabilidade de adquirir a doenças pela relação sexual com parceiros contaminados pelo vírus, mesmo que os parceiros não manifestem sintomas da doença. Os graves danos neurológicos nas crianças provocaram grande repercussão de nível mundial sendo declarada “questão internacional de emergência” pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (HASUE, AIZAWA; 2017).

O nexo causal foi realizado pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), do Ministério da Saúde (MS), ao isolar o vírus zika do SNC e executar a detecção do vírus no Liquido Cefalorraquidiano (LCR), cérebro e partes de várias vísceras (coração, fígado, pulmão, rim e baço) de um recém-nascido que logo após o nascimento evoluiu para óbito (KINDHAUSER, 2016).

Entre os anos de 2000 a 2014, foram registrados 2.464 nascidos vivos com microcefalia no Brasil, com uma medial de 164 casos (desvio padrão = 15) por ano. Em

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

2015 a quantidade de casos registrados teve um aumento significativo de noves vezes em relação a essa média, no total 1.608 casos foram notificados. No ano de 2015, 71% das crianças nascidas com microcefalia (n=1.142) eram filhos de mãe da região Nordeste do Brasil (MARINHO, 2016). Entre março de 2015 e abril de 2016, mais de cinco mil casos de microcefalia foram registrados no país, com prevalência na região Nordeste, um aumento vinte vezes maior de que registrados anteriormente (BRASIL, 2016).

A microcefalia é definida pela OMS e literatura internacional como Perímetro Cefálico (PC) menor que dois ou mais desvios-padrão (DP) de acordo com o sexo, idade, ou tempo de gestação. O PC deve ser medido através de técnica e instrumentos padronizados, entre 24 horas após o parto e até 6 dias e 23 horas (OMS, 2016)

Geralmente, malformações congênitas como a microcefalia, tem etiologia complexa e multifatorial, podendo ser causada por infecções pré, Peri e pós natais, como distúrbios cromossômicos, doenças metabólicas e exposição a toxinas ambientais. A relação temporal e espacial no meio de surto de Zika e elevada incidência de microcefalia em estados com propagação autóctone documentada, passou a ser um indicador, cada vez mais provável, com relação causal entres os dois eventos epidemiológicos (FALCÃO, 2016).

É necessário o acompanhamento pela equipe multiprofissional das crianças infectadas com o vírus da zika, mesmo na ausência de microcefalia. A fisioterapia tem papel fundamental na avaliação e nas condutas adequadas para estimular o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) desses bebês. Precisam ser implantadas políticas assistenciais para esses lactentes com risco de alterações no desenvolvimento, bem como os residentes em áreas de risco. Gestores e profissionais da saúde devem direcionar seus esforços e recursos para identificação e intervenção para amenizar os danos ao DNPM desse público (HASUE, AIZAWA; 2017).

Com isso o Itinerário Terapêutico é constituído por toda a trajetória percorrida por indivíduos ou um grupo de pessoas, afim da recuperação ou preservação de saúde, mobilizando diversos recursos que engloba desde os atendimentos clínicos, práticas religiosas até cuidados caseiros. (CABRAL, 2011). Nesta perspectiva o objetivo central do presente estudo foi Traçar o Itinerário terapêutico de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MÉTODO

A linha de pesquisa deste estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e com objetivos exploratórios.

A pesquisa foi realizada no Centro Especializado em Reabilitação - CER, na cidade de Patos, Paraíba. A coordenadora da referida instituição, assinou o Termo de Autorização Institucional aceitando a realização da pesquisa em sua instituição. E a coleta de dados foi realizada em novembro de 2017, após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética.

A pesquisa foi constituída por mães de crianças acometidas pela Síndrome Congênita Zika Vírus e a amostra contou com 02 mães, que corresponde a 100% da população pelos critérios de inclusão.

Para serem inclusos na pesquisa os responsáveis tiveram que obedecer aos seguintes critérios: ter filho diagnosticado com Síndrome Congênita Zika Vírus, não ter realizado uma pesquisa prévia sobre o assunto abordado. Os critérios de exclusão são responsáveis que não comparecerem no dia da coleta de dados ou não respondesse as perguntas

O instrumento foi um questionário semiestruturado, que contou com questões como: identificação do responsável, identificação da criança, vida profissional do responsável, relacionamento social do responsável, vida religiosa / espiritual do responsável, vida conjugal do responsável, rede de cuidados e itinerário terapêutico. A análise dos dados foi feita através do conteúdo de Bardin.

Seu protocolo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e aprovado sob o n° 2.084.317 e seguiu todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos cuidadores

A amostra do estudo foi composta por 02 mães de crianças com diagnóstico de Síndrome Congênita Zika Vírus, com as seguintes características:

Mãe 01: 23 anos de idade, escolaridade ensino médio completo, ocupação mais freqüente em trabalho doméstico, com renda familiar de até um salário mínimo, reside com a criança do sexo masculino de 2 anos de idade e o esposo em casa própria com acesso a saneamento básico na cidade de Passagem PB.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Mãe 02: 34 anos de idade, escolaridade ensino fundamental completo, ocupação mais freqüente em trabalho doméstico, com renda familiar de até um salário mínimo, reside com três filhos e companheiro em casa alugada com acesso a saneamento básico na cidade de Passagem PB.

Moscovici (1978) explica que tornar-se mãe em uma sociedade constituída com a visão em que cabe a mulher a responsabilidade da educação dos filhos especialmente e/ou preferencialmente filhos tidos como "normais" e saudáveis, o inverso acaba trazendo para a mãe uma responsabilidade ainda maior no que tange as condições da família. E, quando a mulher gera filhos com alguma deficiência, a responsabilidade aumenta. Quando falamos em deficiência, normalmente nos sensibilizamos, e imaginamos todas as dificuldades que são enfrentadas pela família que tem um filho deficiente, isto é, os que entendem, pensam e sentem seus membros

Vida profissional das mães

Quando questionadas em relação à vida profissional as mães relataram que atualmente não trabalham e não estudam, mas que realizavam atividades semelhantes antes do filho nascer.

"Eu tive que parar para cuidar dele, porque ele depende muito de mim, não sobra tempo!"
(Mãe 01)

"Eu parei porque tenho que cuidar dele, não tem quem cuide!"
(Mãe 02)

Tunali e Power (2002) afirmam que pela necessidade de dispensar a maior parte do tempo com a criança, a maioria dos cuidadores não conseguem investir e se dedicar em sua carreira profissional, levando assim com frequência a abandona-lá.

Relacionamento social das mães

A mãe 01 tem um bom relacionamento com vizinhos e amigos, porém não têm atividades de lazer e/ou diversão hoje em dia, a mesma expõe que não tem condições financeiras e nem tempo, sempre está cansada e sem disposição, sendo que e acordo com a cuidadora antes do filho nascer disponibilizava de mais tempo e desfrutava de atividades

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

de lazer e diversão com mais frequência. Com relação a atividades de lazer com o filho a mesma diz que raramente tem, dificilmente vai à casa da avó da criança.

"*Ah antes dele nascer era diferente eu ia pra festa , bebia, saia mais com meu esposo e com minhas amigas[...] jogava futebol com minhas amigas, eu aproveitava mais*"
(Mãe 01)

A mãe 02 não tem amigos e vizinhos com quem se relaciona, dificilmente tem atividades de lazer e/ou diversão hoje em dia, quando possível vai com o companheiro e os filhos para a praça da cidade. Quanto a atividades de lazer com o filho a mãe relata que na maioria das vezes vai fazer compras com o filho e em festas infantis, como aniversário. Acrescenta que não teve muita diferente em relação sua vida social antes do filho nascer, devido a ter outros filhos e trabalhar antes.

"Eu nunca fui muito de sair não, nunca tive condições de passear, antes dele nascer já tinha dois [...] Sempre tive que trabalhar"
(Mãe 02)

Imaginario (2008) refere que o trabalho de cuidar pode provocar uma sobrecarga intensa que acaba a prejudicar a saúde, lazer, vida social, rotina doméstica, a relação com outros familiares, a disponibilidade financeira, o desempenho profissional e diversos aspectos da vida pessoal e familiar. Os cuidadores apresentam por vezes, desprezo do seu autocuidado, falta de tempo para relaxar e descansar. Outro aspecto indispensável a ser abordado é que a maioria dos cuidadores que possuem lazer, não o realiza com a criança e adolescente, pois varias vezes, estes estão estigmatizados devido as suas características e sua deficiência, acabando isolado do meio social em que vive.

Vida conjugal

De acordo com o relacionamento conjugal a mãe 01 declarou que mudou muito após o nascimento de seu filho, porém as mudanças foram benéficas, pois tornou o relacionamento mais unido, há uma reciprocidade entre os dois a fim de amenizar suas dificuldades. Sua vida sexual é atualmente satisfatória, entretanto era de forma mais frequente segundo a mesma.

"*Mudou muito, mas foi pra melhor, estamos mais unidos por causa dele, um sempre apóia o outro quando tem um problema"*

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

(Mãe 01)

Já a mãe 02 afirmou que houve sim mudanças, no entanto agravou seu relacionamento e a vida sexual, devido a sua frequente indisposição e ausência de cônjuge.

"É muito difícil, eu sempre estou cansada e o pai dele passa muitos dias fora, trabalhando em outra cidade"
(Mãe 02)

A presença de uma criança deficiente no meio familiar constitui um motivo adicional de tensão conjugal (D'ANTION, 1998). Barbosa et al., (2012) afirmam que o nascimento de um filho com deficiência, causa mudanças conflituosas e inconstantes trazendo um afastamento matrimonial. Walker e Zeman (1992), trabalhando com famílias de crianças com doenças crônicas, afirmaram que a patologia no filho traz discordância na relação conjugal devido, principalmente, à divisão dos papeis no que se refere aos cuidados necessários à criança.

Em estudo realizado por Beck e Lopes (2007), observaram que dentre os cuidadores de crianças com câncer o relacionamento sexual foi afetado para 80% dos cuidadores, o mesmo relatarem não ter tempo para pensar em sexo e não tem vontade nem interesse em manter relações sexuais.

Itinerário terapêutico

Apresentou-se, em seguida, um mapa falante e os depoimentos das participantes sobre o caminho percorrido em busca de cuidado para sua criança.

Quando questionadas sobre o caminho percorrido entre os serviços de saúde desde a descoberta da microcefalia as mães relataram que só foi descoberto que seus filhos apresentavam a patologia quando nasceram trazendo assim um impacto e desespero quanto à situação e o desconhecido.

O tratamento se iniciou logo após o nascimento e continua até os dias atuais, as mesmas ainda expõe sobre o quão cansativo é a trajetória que elas percorrem todos os dias em busca de tratamento para seus filhos.

"Eu descobri só quando ele nasceu aqui em Patos, não sabia o que fazer, fiquei desesperada [...] De lá pra cá não parei nenhum dia, pra vir pra cá é mais perto, só

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

passamos por uma cidade, mas quando vamos pra Campina é muito cansativo nós passamos por 5 cidades, são mais de 2 horas de viagem"
(Mãe 01)

"Eu venho uma vez por semana pra cá (Patos), e duas vezes pra Campina, não vou mais por que não posso, tenho a casa e mais dois filhos pra cuidar"
(Mãe 02)

Buscaglia (2006) relata que o caminho de dificuldades surge desde a descoberta da deficiência do filho. Logo, inicia-se uma experiência marcada por anos de medo, confusão, autopiedade, incertezas, culpa, horas nos consultórios médicos, falta de informação, os crescentes problemas familiares, preocupações financeiras, batalhas escolares, brigas, tensões acumuladas, a sensação de inadequação ao ver a situação de seu filho, a quem tanto ama, ausentando-se cada vez mais do mundo "normal", que elas desejavam tanto lhes proporcionar.

Desde muito cedo, a família e a criança deficiente passam a conviver com vários profissionais ligados à saúde e à educação, que, por sua vez, segundo o tipo de deficiência, oferecem instruções de acordo com os cuidados necessários. Dentre eles, destacam-se como higienizá-lo, alimentá-lo, promover os estímulos de forma adequada, carregá-lo e, acima de tudo, como fazer as adaptações que forem necessárias para facilitar o meio familiar. A educação e o suporte da família são os aspectos que trazem mais vantagens quando se educa (UMPHRED, 1994).

Uma definição considerável na abordagem dos itinerários terapêuticos se refere as três áreas de cuidado de saúde, explicado com Kleinman (1988 apud HELMAN, 2009). Determina que cada setor tem seu modo explicativo, sendo eles o setor informal, setor popular (folk) e o setor profissional. No setor informal envolve o domínio leigo, em que o conhecimento é tido como credencial de referencia. Como por exemplo, a automedicação e cuidados caseiros. Já no setor popular, estão envolvidos os sistemas de cura não convencionais, operacionalizados por rezadeiras ou curandeiros Por fim, o setor profissional consiste em práticas que englobam profissionais legalmente capacitados para tratamento de doenças e que está fundamentado na medicina tradicional como campo de conhecimento (ALVES; SOUZA, 1999; LEITE, VASCONCELOS, 2006).

Ao serem interrogadas se além dos atendimentos nos serviços de saúde, as mães procuraram outras práticas não convencionais, as mesmas informaram que sempre procurava sim, como rezadeiras e benzedeiras quando os filhos ficavam doentes:

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

"*Eu sempre levo ele na rezadeira quando ele fica doentinho[...] ela reza nele de mal olhado"* (Mãe 01)

Em estudo realizado por Oliveira et al., (2005), foi evidenciado que as práticas populares não convencionais de saúde, são desenvolvidas dentro de um âmbito social que não se excluem dos valores culturais. Portanto para se compreender melhor tais práticas, é importante respeitar os aspectos culturais da população. As famílias têm empregado ás praticas populares, independente de suas condições culturais e socioeconômicas, corroborando com o presente estudo.

No que se refere ao apoio complementar para o tratamento, ambas afirmaram que recebe o transporte fornecido pela prefeitura para deslocamento sempre que necessário. No entanto, apenas a mãe 02 recebe o medicamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é imprescindível para o seu tratamento promovendo o seu bem estar.

"A prefeitura dá o carro pra onde a gente for com isso eu não me preocupo, e eu recebia o suplemento alimentar pra ele no começo" (Mãe 02)

A análise do Impacto Socioeconômico do Vírus Zika na América Latina e Caribe, que foi realizado pelo PNUD, no ano de 2017, enfatiza que, mesmo o Programa de Proteção Social Bolsa Família gerando um benefício complementar para as famílias de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, ainda não é bastante para amenizar a situação de vulnerabilidade. É indispensável que os sistemas de proteção social ofereçam pacotes de benefícios que sejam proporcionais as despesas reais dos cuidados, bem como garantir oportunidades concretas subsistência para os cuidadores em especial as mães.

As duas mães mencionaram a importância da fisioterapia no tratamento de seus filhos, que sempre estão em busca de recursos para a melhoria do quadro dos mesmos. As crianças fazem estimulação precoce, Terapia ocupacional, Fonoaudiólogo e acompanhamento com neurologista.

Sobre os cuidados e tratamentos com a criança a mãe 01 narra todos os cuidados necessários com seu filho e como isso a deixa sem tempo:

"*Eu tenho todo cuidado com ele, principalmente com alimentação, com a higiene, eu faço os exercícios que as meninas ensinam, fico conversando com ele [...] Meu tempo é todo pra ele, quem cuida de tudo sou eu"* (Mãe 01)

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

No entanto na Mãe 02 relata que não tem tanta disponibilidade para os cuidados de seu filho, pois tem mais dois filhos e os cuidados com a casa:

"A alimentação e a higiene é normal, eu cuido dele do jeito que eu criei os outros, quando vou fazer as tarefas de casa deixo ele na rede e fico dando uma olhadinha, não posso ficar direto só cuidando dele [...] Às vezes eu faço uns exercícios em casa com ele"
(Mãe 02)

Os achados de estudo realizado por Norbert et al., (2016), apontam que a fisioterapia deve ser trabalhada de acordo com os marcos do DNPM, com a finalidade de promover ganho e melhoria das habilidades para essas crianças. A estimulação precoce é indispensável para o tratamento e deve ter início após o nascimento da criança, os primeiros meses são imprescindíveis para o tratamento, pois é nesse período que tem maior ganho devido a neuroplasticidade, ou seja, uma etapa importante para seu desenvolvimento neuropsicomotor, confirmando os resultados do presente estudo, onde as mães reatam a importância da fisioterapia para seus filhos.

Segundo Bobath (2001), seja qual for o tratamento que a criança esteja submetida, não será eficaz se esse conhecimento não for transferido para os pais das crianças. As instruções devem ajudar os pais a compreender o porquê de a criança não ser capaz de realizar alguns movimentos, e por que alguns movimentos serem feitos com anormalidade e muito esforço.

Sabendo que as posturas e movimentos anormais presentes em seus filhos fazem parte de uma situação que pode ser mudada e melhorada, os pais se sentem motivados a ter uma colaboração no processo de reabilitação.

Lorenzini (1999), destaca que as crianças com alguma deficiência respondem a menos estímulos do ambiente, e suas reações a esses estímulos são lentas ou ausentes, por isso necessitam de trabalho constante para que consigam tirar proveito de suas experiências. A autora enfatiza ainda que, para que a criança progrida e desenvolva seu potencial, é necessário que ela seja assistida de forma que os estímulos cheguem até ela e seus movimentos receptivos venham ao encontro de seus interesses e necessidades.

CONCLUSÃO

Ao término desta pesquisa pode-se concluir que houve mudanças marcantes na vida profissional, conjugal e social das mães, como também em relação ao itinerário

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

terapêutico, fica claro na fala das mães, o cansaço e a luta em busca de tratamento em várias cidades para melhor desenvolvimento de seus filhos. Faz-se necessário um olhar diferenciado para essas crianças e suas famílias sob a perspectiva do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.C.; SOUZA, I.M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Experiência de Doença e Narrativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 125-38, 1999.

BARBOSA, M.A.M.; BALIEIRO, M.M.F.G.; PETTENGILL, M.A.M. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. Texto & Contexto – Enfermagem. v. 21, n.1, p:194-9, 2012.

BECK, A.R.M.; LOPES, M.H.B.M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. RevBrasEnferm. v. 60, n.6, p:670-5, 2007.

BOBATH, K. Base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. São Paulo: Manole, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 42p.2016.

BUSCAGLIA, L. Os deficientes e seus pais. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2006

CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMAEZ, A.; ANDRADE, E. I. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, n. 11, pp. 4433-4442, 2011.

D'ANTINO, M.E.F. A máscara e o rosto da instituição especializada: marcas que o passado abriga e o presente esconde. São Paulo: Memnon; 1998.

FALCÃO, M.; BANDEIRA, A. C.; LUZ, K.; CHEBABO, A.; LOBO, H.; LOBO, I. et al. Guia de manejo da infecção pelo vírus zika. Sociedade Brasileira de Infectologia. Versão 19/03/2016.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

HASUE, R. H.; AIZAWA, C. Y. P. A síndrome congênita do vírus Zika: importância da abordagem multiprofissional. Fisioterapia e Pesquisa; v. 24, n. 1, p. 1-1, mar. 2017.

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed, 432 p.2009.

HILLS, S.L.; RUSSELL, K.; HENNESSEY, M.; WILLIAMS, C.; OSTER, A.M.; FISCHER, M. et al. Transmissão de vírus Zika através do contato sexual com viajantes para áreas de transmissão em curso - continental dos Estados Unidos, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. Vol. 65, n. 8, pp. 215-6, 2016.

IMAGINÁRIO, C. O idoso dependente no contexto familiar. 2ª edição. Coimbra: Formasau; 2008.

KINDHAUSER, M.K.; ALLEN, T.; FRANK, V.; SANTHANA, R.S.; DYE, C. Zika: the origin and spread of a mosquito-borne virus [Submitted]. Bull World Health Organ. 9 Feb 2016.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M P. C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. Hist. cienc. saúde- Manguinhos, v. 13, n. 1, p. 113-128, 2006.

LORENZINI, M. V. Brincando no ambiente natural: uma contribuição para o desenvolvimento sensório-motor da criança portadora de paralisia cerebral. Campinas: Universidade Estadual de Campinas (Tese de Doutorado). 1999.

MARINHO, F. et al. Microcefalia en Brasil: prevalencia y caracterización de casos a partir del Sistema de Informaciones sobre Nacidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, p. 701-712, Dec.2016.

MOSCOVICI, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NOBERT, A. A. F.; CEOLIN, T.; CHRISTO, V.; STRASSBURGER, S. Z.; BONAMIGO, E. C. B. A importância da estimulação precoce na microcefalia. UNIJUÍ, 2016.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PRATA, R. S.; PEDROSO, A.; MENEZES, D.; DREZETT, G. et al. Documento Sobre Zika Vírus E Interrupção Da Gravidez. Grupo de Estudos sobre o Aborto - GEA, Version: 1,2017.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Uma Avaliação do Impacto Socioeconômico do Vírus Zika na América Latina e Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso. (PNUD).Nova York, NY, EUA, abril de 2017.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Assessment of infants with microcephaly in the context of Zika virus - Interim Guidance - OMS.Genebra; 2016.

TUNALI, B.; POWER, T.J. Copingbyredefinition. Cognitiveappraisals in mothersofchildrenwithautism. J AutismDevelopmentalDisorders. Vol. 32, n.1,p:25-34, 2002.

UMPHRED, D. A. Fisioterapia neurológica. Trad. Lilia Bretenitz Ribeiro. São Paulo: Manole, 1994.

WALKER, L.S.; ZEMAN, J.L. Parental response tochildillnessbehavior. J PediatrPsychol. 1992;17(1):49-71.

OLIVEIRA,A. T. S. A.; MOREIRA, C. T.; MACHADO, C. A.; NETO, J.A. V., MACHADO, M. F. A. S. Crendices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. Revista Brasileira em Promoção da Saúde; v. 19, 2006.