



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NATALIÉDNA JANOCA DE SOUZA SANTOS

O IMPACTO EMOCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE
CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Juazeiro do Norte – CE
2018

NATALIÉDNA JANOCA DE SOUZA SANTOS

**O IMPACTO EMOCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE
CRIANÇAS COM MICROCEFALIA**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Carmo Forti Pagan

O IMPACTO EMOCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Nataliédna Janoca de Souza Santos¹
Maria do Carmo Forti Pagan²

RESUMO

O presente estudo tem como finalidade analisar quais os possíveis impactos emocionais na qualidade de vida dos cuidadores de crianças com microcefalia. Como método de investigação optou-se por um estudo bibliográfico do tipo descritivo, com a realização de pesquisas em fontes especializadas na temática, nas principais bases de dados, a saber: como SciELO, Google acadêmico, ciências da saúde dentre outros. O objetivo de investigação do mesmo incidiu sobre a questão de como os cuidadores lidam emocionalmente com esse processo, visto a crescente repercussão e aumento dos casos de microcefalia, constatando então, a necessidade de trabalhar psicologicamente os cuidadores para que eles possam cuidar das crianças desta deficiência. Os resultados indicam que há nesses cuidadores um sofrimento bastante significativo, visto que, eles sofrem emocionalmente por terem a princípio idealizado uma criança “normal”, e ao se depararem com a criança real, passam a vivenciar um processo de luto. Visto ainda o despreparo logo após o nascimento de uma criança deficiência e a falta dele durante todo o processo de cuidado para com esse novo membro. Assim conclui-se, que as obras consultadas nos trazem que, os pais e/ou cuidadores se mostram despreparados, causando sofrimento emocional nos diversos segmentos da vida. Ocorrendo alterações no funcionamento da família, na dinâmica do casal e distanciamento entre seus membros.

Palavras-chave: Microcefalia. Impacto emocional. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present study goal to analyze the possible emotional impacts on the quality of life of caregivers of children with microcephaly. As a investigation method, a bibliographic study of the descriptive type was chosen, with researches in specialized sources on the subject, in the main databases, namely: as SciELO, Google academic, health sciences, among others. The objective of this investigation focused on the issue of how caregivers deal emotionally with this process, visa the increasing repercussion and increase of cases of microcephaly, noting then the need to work psychologically with caregivers so that they can take care of children with this disease. deficiency. The results indicate that caregivers a quite significant of suffering, visa they suffer emotionally for having at first idealized a "normal" child, and when they start with the real child, they begin to experience a process of mourning. Further seeing the lack of preparation soon after the birth of a child with a disability and the lack of it throughout the process of caution for this new member. Thus it is concluded that the works consulted bring us that parents and / or caregivers are unprepared, causing emotional suffering in the various segments of life. Occurring changes in the functioning of the family, in the dynamics of the couple and distancing between their members.

Key Words: Microcephaly. Emotional impact. Quality of life.

¹Dicente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: nataliedna@hotmail.com

²Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: m.carmopagan@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma má formação neurológica, responsável pelo mau desenvolvimento do encéfalo em recém-nascidos. Sua incidência se dá por infecções pré-natais, consumo de drogas no período gestacional, fatores físicos, químicos e genéticos. Pode ser classificada entre primária e secundária. Esta ocorrência pode se dar também por diferentes fatores e origens, substâncias químicas, radiação, toxoplasmose, rubéola dentre outros agentes infecciosos durante o período gestacional. Além de a microcefalia apresentar um perímetro cefálico anormal, é também responsável pelo comprometimento motor, cognitivo, social, dentre outros.

Assim a criança passará por um longo processo em favor da vida, e precisará do acompanhamento de seus pais e/ou cuidadores, que por sua vez, estará lidando com algo novo, totalmente desconhecido para eles (as).

Ao delimitar esse tema levou-se em consideração o crescente número de casos de crianças com microcefalia, e a falta de conhecimento por parte dos pais e/ou cuidadores sobre os motivos pelos quais esse fenômeno vem ocorrendo. Este problema de pesquisa tem como principal objetivo apresentar os impactos emocionais na qualidade de vida dos mesmos, visto que essa nova realidade requer uma reestruturação na dinâmica familiar além de uma maior atenção voltada para a criança microcefálica, diferentemente da atenção exigida pelas crianças que são consideradas “normais”, esse evento gera um sofrimento significativo nos cuidadores por não saberem lidar com esse processo.

Este interesse surgiu com a crescente repercussão e aumento dos casos de microcefalia, constatando então, a necessidade de trabalhar psicologicamente os cuidadores para que eles possam cuidar das crianças que tem essa deficiência. O presente estudo tem a finalidade de acrescentar conhecimentos sobre esta temática, visto que há uma ausência de informações disponibilizadas na literatura, podendo auxiliar tanto os interessados no tema para futuras pesquisas acadêmicas, como também para o próprio conhecimento dos cuidadores.

Por ser uma deficiência que aumentou o numero de casos nos últimos anos, não contém muitos registros de uma atenção voltada para os cuidadores que precisam de um suporte para dar à devida atenção que esta deficiência exige, para assim tentar diminuir e/ou excluir o nível de rejeição.

Esse artigo tem como objetivo geral, compreender como os cuidadores de crianças com microcefalia experienciam esse processo, assim como procurar identificar se há um cuidado voltado para os mesmos para uma melhor qualidade de vida, afim de que se tenha uma sensibilização sobre essa necessidade aumentando os conhecimentos deste público-alvo. E como objetivos específicos, procurou-se averiguar se há na literatura descrição de como os cuidadores de crianças com microcefalia vivenciam esse processo emocionalmente; investigar se há descrição da aceitação por parte dos pais e/ou cuidadores e analisar seu contexto histórico; identificar nas pesquisas já realizadas e publicadas o vínculo afetivo entre cuidadores e a criança que possuem essa deficiência.

A metodologia utilizada para realização deste trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritivo, onde foi utilizado dos seguintes descritores: microcefalia, impacto emocional e qualidade de vida. Foram coletados dados em sites como SciELO, Google acadêmico, Convibra, Fiponline, Repositorio.ufrn, ciências da saúde, buscando identificar quais os impactos causados na vida dos pais e/ou cuidadores ao receber o diagnóstico de uma criança com deficiência, e quais as possíveis mudanças na qualidade de vida dos mesmos. Utilizou-se como critérios de inclusão livros, artigos, periódicos e cartilhas dos últimos cinco anos, os critérios de exclusão foram caracterizados como referencial que ultrapassasse os últimos cinco anos, ou com autores desconhecidos e sites considerados como não confiáveis ou não conhecidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITUANDO A MICROCEFALIA

Sendo denominada como uma má formação neurológica congênita, a microcefalia é responsável por provocar a diminuição do perímetro cefálico, que por sua vez propicia o mau desenvolvimento do encéfalo em recém-nascidos. Sua incidência se dá por infecções pré-natais, consumo de drogas no período gestacional, fatores físicos, químicos e genéticos. No ano de 1947 em Uganda, na floresta da Zika foi descoberto um vírus, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, que ao acometer gestantes no primeiro trimestre da gravidez, período em que se concentra maior desenvolvimento embrionário das células nervosas, fazendo com que haja um maior número de alterações morfofisiológicas no feto gerando a

microcefalia. Em alguns casos o vírus se instala no córtex cerebral ou tronco encefálico. Assim ficou conhecido como vírus Zika (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

Sendo caracterizada como um déficit do crescimento cerebral, a microcefalia é classificada como primária, que pode advir tanto de origem genética, como cromossômica/ambiental e infecções, ou secundária que apresenta um estado de danos onde atinge o cérebro em crescimento no fim da gestação ou no período peri e pós-natal. O quadro de agravamentos das sequelas deriva-se de sua etiologia e a idade gestacional em que foi infectado; quanto mais cedo for a afecção, as anomalias terão um maior nível de agravamento no sistema nervoso central (SNC). A microcefalia congênita pode ocorrer por diversas alterações; a deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, dentre outros e ainda distúrbios de comportamento como o TDAH e autismo (EICKMANN et al, 2016).

A microcefalia possui ainda sequelas que são visíveis ao olho nu, que são a desproporção craniofacial e outras dismorfias como a eminência óssea occipital, fontanelas fechadas, excesso de pele no escalpo, e presença frequente de hérnias umbilical. Algumas anormalidades neurológicas são frequentemente observadas como a hipertonia global grave com hiper-reflexiva, irritabilidade, hiperexcitabilidade, choro excessivo, distúrbios de deglutição, e comprometimento na visão e audição. Além da presença de crises convulsivas em algumas crianças ainda no período neonatal, com fortes tendências ao aumento dessas crises durante todo o segmento, apresentando-se mais fortemente a partir dos três meses de idade, com manifestação importante de espasmos epiléticos (EICKMANN et al, 2016).

O vírus Zika é um dos principais causadores da microcefalia por provocar graves anormalidades fetais e congênitas que atingem as células progenitoras neuronais humanas, tais como as calcificações, giros corticais ausentes ou diminuídos, ventrículomegalia e anormalidades da substância branca. A ocorrência da microcefalia pode se dar também por diferentes fatores e origens, substâncias químicas, radiação, toxoplasmose, rubéola dentre outros agentes infecciosos durante o período gestacional. Além de a microcefalia apresentar um perímetro cefálico anormal, é também responsável pelo comprometimento motor, cognitivo, social e outros (CUNHA et, al 2018).

Sousa e Palmeira (2017) destacam que a microcefalia por ser uma patologia em que há uma diminuição do crânio e do encéfalo das crianças, onde há uma perda significativa no desenvolvimento mental, por acarretar em uma apartação dos ossos do crânio no nascimento, fazendo com que haja uma integração primária, dificultando o crescimento e o

desenvolvimento do encéfalo. O diagnóstico da microcefalia é comprovado através de exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética cerebral que identificam alterações morfológicas e lesões fetais ainda no período gestacional, que possibilitam a identificação das consequências no desenvolvimento do feto.

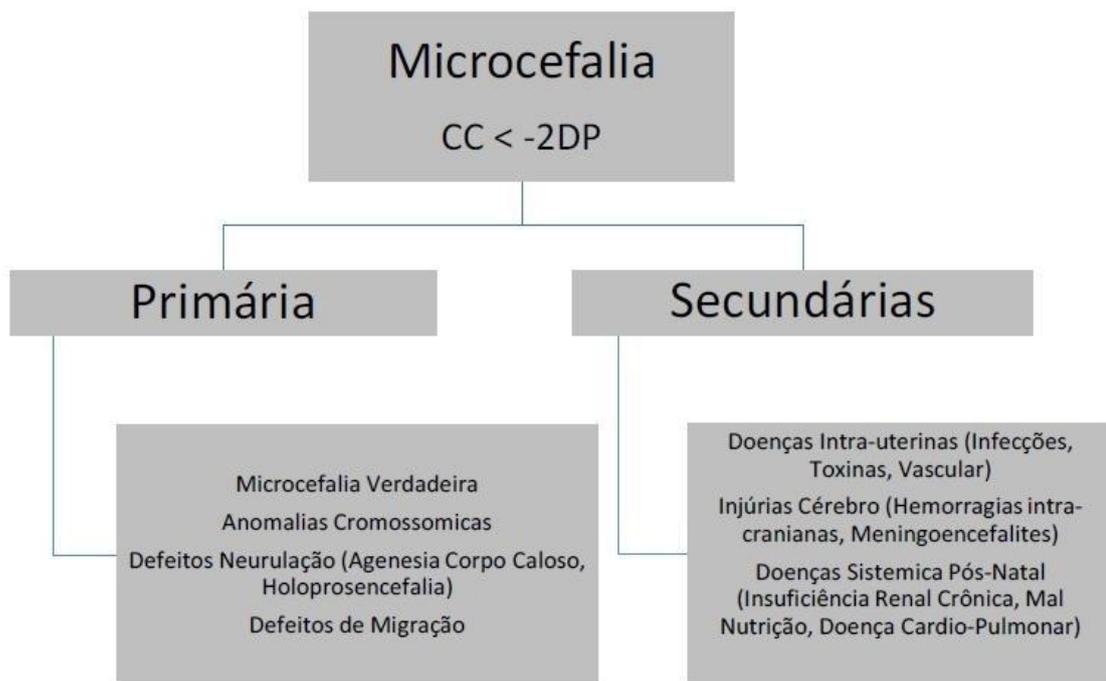
A microcefalia é diagnosticada na vida uterina quando a proporção da circunferência cefálica (CC) é menor que 2 desvios padrões (DP) do limite inferior da curva de normalidade para a idade gestacional (Figura 1). O grau de severidade dessa patologia é denominado quando a circunferência cefálica for menor que 3 desvios padrões, $CC < -3DP$. Seguindo os critérios de medida da CC que seguem a uma distribuição normal, estima-se que 2,3% da população sejam classificados como sendo microcefálicos. Contudo novos estudos que se utilizam do critério da $CC < -2 DP$ apontam que apenas 0,56% a 0,58% dos casos se encaixam no diagnóstico de microcefalia onde bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, frequentemente maior que 33 cm (SOUSA; PALMERA, 2017).

De acordo com Vitorino (2017) A medida do perímetro cefálico (PC), deve ter um acompanhamento mensal após o nascimento. O profissional responsável deve-se atentar para o perímetro cefálico, em comparação a outros parâmetros de crescimento, a possíveis características dismorfias como também anomalias congênicas que acometem outros órgãos, realizando avaliações neurológicas no recém-nascido relatando as possíveis anormalidades.

Marinho e colaboradores (2016) apresenta que de acordo com o Sinasc, os coeficientes de prevalência de microcefalia entre nascidos vivos, são maiores entre mães que possuem características como: idade entre 24 a 40 anos de idade, pretas ou pardas, sem curso superior, residentes na região Nordeste do país, mães solteiras ou que vivem em união estável e nível socioeconômico desfavorável.

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil foram comprovados 1.384 casos de diagnósticos de microcefalia e/ou outras alterações do sistema nervoso, de outubro de 2015 até dezembro de 2017, associados à infecção congênita. Esses dados são apontados a partir do Informe Epidemiológico de Microcefalia, onde são atualizados semanalmente pelas secretarias estaduais de saúde até o dia 14 de maio de 2017. A partir das investigações iniciadas em outubro de 2015, foram notificados 7.534 casos, considerados suspeitos, sendo que 3.332 permaneceram sob investigação e 2.818 foram desconsiderados por não apresentar as causas nos exames de microcefalia congênita (BRASIL 2017).

Figura 1- Possíveis causas da microcefalia na gestação.



Fonte: Souza; Palmeira, 2017.

Contudo, a microcefalia é caracterizada por uma má formação neurológica congênita, onde há a diminuição do perímetro cefálico, acarretando em um mau desenvolvimento do encéfalo em recém-nascidos. Origina-se de infecções pré-natais, consumo de drogas no período gestacional, fatores físicos, químicos e genéticos (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015). A microcefalia é classificada entre primária, que advém de origem genética, cromossômica/ambiental e infecções uterinas, e secundária onde atinge o cérebro em crescimento no fim da gestação ou no período pré e pós-natal. Suas consequências patológicas são de origem física como: desproporção craniofacial e outras distorções como a eminência óssea occipital, fontanelas fechadas, excesso de pele no escalpo, e presença frequente de hérnias umbilical (EICKMANN et al, 2016). Pode se dar também por diferentes fatores e origens, substâncias químicas, radiação, toxoplasmose, rubéola dentre outros agentes infecciosos durante o período gestacional. Além de a microcefalia apresentar um perímetro cefálico anormal, é também responsável pelo comprometimento motor, cognitivo, social e outros (CUNHA et, al. 2018).

2.2 ACEITAÇÃO E CONTEXTO HISTÓRICO

Diante de uma nova realidade que se apresentam, as famílias passam a repensar seus conceitos já estabelecidos em relação às deficiências. Elas começam a enxergar e valorizar as potencialidades de crianças deficientes, tendo em vistas a necessidade de auxiliar esses potenciais, desenvolvendo a capacidade de lidar com suas limitações. O momento inicial da descoberta de determinado tipo de deficiência é visto pelo núcleo familiar como um evento delicado, assim, começa uma busca por estratégias para lidar com esse tipo de situação. Nesses casos a ajuda profissional se faz de extrema importância para as famílias, uma vez que contribuirá para que haja uma melhor aceitação por parte dos familiares, para isso o preparo das equipes de saúde é essencial para fornecer o suporte necessário (SÁ, 2016).

A família passa por diferentes estágios ao descobrir a chegada de um membro deficiente, sofrem emocionalmente e necessitam de certo tempo para elaborar o seu luto. Esse evento está arraigado a sentimentos de impotência atrelados ao medo do desconhecido e supostamente da morte (ASSIS; ALVES, 2015).

“... a gente sente aquela..., e a sensação mesmo da morte...” SIC.

O diagnóstico pode muitas vezes causar um choque, uma “paralisia” frente a uma realidade difícil de ser aceita, por sua vez, esse evento causa uma desestrutura nos demais integrantes da família, até mesmo, mas do que no próprio membro adoecido. Este pode ser ainda mais impactante quando se trata de um sujeito emocionalmente significativo para a família (OLIVEIRA, 2015).

“Eu acho, que é até um direito que a mãe tem de não querer esse filho, porque as pessoas não entendem por que não gosta da criança, mas é um direito ela não gostar nesse momento, porque não é o filho que ela quis ter... [lágrimas] SIC.

O significado atribuído a cada indivíduo de um núcleo familiar, diz respeito ao papel que este exerce dentro do mesmo, como também a sua influência no envolvimento na tomada de decisões. A inclusão dos membros dentro desse processo atribui uma maior importância para aquele que sofre, dando suporte para enfrentar essas situações estressantes a todos da família. Com isso o grupo familiar se torna mais fortalecido permitindo sentimento de pertencimento ao meio (OLIVEIRA, 2015).

Um dos sintomas mais frequentemente apresentados pelos pais ao receberem o diagnóstico de determinada doença, é a ansiedade. Este está associado a incertezas e a ruptura do bem-estar, além de eventos estressores e incertezas ligadas aos resultados dos exames no decorrer do tratamento, do prognóstico e até o possível óbito da criança. O medo e

a incerteza gira em torno de todas as fases da doença, a ansiedade está comumente associada à imprevisibilidade de sobrevivência da criança adoecida (AMORIM, 2015).

“Eu nesse momento não conseguia enxerga-la como criança, eu só conseguia vê a deficiência dela, e por isso, me deu uma aversão muito forte” SIC.

Ramos (2016) enfatiza que o processo de luto pode ser vivenciado de diferentes maneiras, é bastante complexo e cada pessoa manifesta sua posição de modos diferentes. A cultura, o meio em que o sujeito está inserido e até mesmo o contexto mediante a perda, são formas que influenciam o modo de como cada pessoa enxerga o luto. É tido como um processo mental onde o equilíbrio físico é determinado após a perda de um membro familiar, apresenta-se como uma resposta mental a qualquer perda significativa, no qual acarretam em perda de interesse sobre o mundo exterior, sentimentos de preocupações em relação à memórias do objeto perdido e perda da capacidade de investir em novos relacionamentos.

A autora Elisabeth Kubler-Ross, nos trás os cinco estágios do luto e da perda, que de acordo com sua teoria estas fases são experienciadas na ocorrência de mortes, término de relacionamentos ou perda similar, são elas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A negação é a primeira fase do luto, é caracterizada quando as pessoas não aceita a situação, visando combater as emoções manifestadas pela ocorrência da perda. A raiva é a segunda fase, se manifesta logo após o desgaste dos efeitos da negação, esse sentimento gera uma efusão de emoções de quem está vivenciando o luto, a mesma ainda pode se sentir irritada com quem o deixou. A terceira fase é a negociação, onde as pessoas apelam pela divindade, ao pedir a Deus que devolva a pessoa perdida. A quarta fase, a depressão, se apresenta quando as pessoas enfrentam os aspectos da perda, nessa fase a pessoa que sofre necessita de maiores cuidados e atenção por parte dos demais membros da família. A fase final é a aceitação, aqui o sujeito já não se apresenta manifestando traços de depressão e passa a se apresentar mais calmo (BRASIL, 2018).

Barros (2017) salienta que de acordo com seus estudos, ainda que ficasse comprovado o diagnóstico de anormalidades em seus bebês, algumas mães apresentavam expectativas de seus filhos nascerem perfeitos. Em outros casos, apesar do abalo emocional, algumas mães apresentaram sentimentos positivos e o desejo de cuidar, visto a necessidade de certificar amor ao filho mesmo com a malformação. As dúvidas em relação à sobrevivência dos filhos fez com que houvesse por parte das mães o desejo de exercer a maternidade, além de aumentar as expectativas em relação ao futuro. E apesar dos mais variados sentimentos em

torno do choque ao receberem a notícia, o medo da morte, frustrações e insegurança os pais apresentavam-se mais amadurecido com essa nova experiência.

Diante dessa nova situação, os pais passam a se adaptar com esse processo, fazendo com que haja o desejo de cuidar para ver a recuperação de seus filhos, expondo sentimentos de satisfação e dever cumprido quando os filhos apresentam melhora em seu quadro de saúde. Assim, com os avanços apresentados e a vontade de viver, os pais entram em um processo de aceitação de seus bebês que sofrem e precisam de cuidados (BARROS, 2017).

2.3 VÍNCULO AFETIVO ENTRE CRIANÇAS COM MICRCEFALIA E SEUS CUIDADORES

O termo vínculo origina-se do latim *vinculum*, que significa união duradoura, laço, elo de conexão. O vínculo está relacionado às influências genuínas entre as pessoas, baseados nas interações, conhecimentos, ódio e amor, assim caracterizando o relacionamento entre os seres humanos. Um vínculo bem estabelecido proporciona um melhor processo de proteção e promoção do crescimento, e o fator primordial, o desenvolvimento da criança (MANITTO, 2016).

Ainda seguindo a linha de pensamento dessa autora, ela nos traz que o processo de vincular-se afetivamente ao cuidador, é uma estratégia de sobrevivência da criança, esse mecanismo proporciona um desenvolvimento pleno para as mesmas. Tendo assegurado suas necessidades, tais como: alimentação, higiene, proteção física, conforto e segurança emocional (MANITTO, 2016).

O vínculo entre a mãe e o filho está muito presente desde o cordão umbilical, em média até os 6, 7 meses ainda se tem ligação direta com o corpo da mãe, excepcionalmente quando ainda se amamenta a criança, ela ainda está ligada fisicamente a sua genitora. No momento em que se sente o desejo por ser mãe, automaticamente já se cria um laço afetivo, invisível. Essa ligação deve-se estar presente para toda vida, que com o passar do tempo vai se intensificando (BRASIL, 2018).

Visto que esse evento causa no ambiente familiar um impacto muito grande, que difere de tudo que foram idealizados anteriormente pelos pais, às dúvidas começam a aparecer em relação à capacidade de ação dos mesmos, no qual passa a surgir dificuldades no que diz respeito à aceitação desse membro, fazendo com que haja uma mudança de rotina que se torna algo obrigatório. Mas de acordo com os estudos realizados pelos autores, a participação da figura paterna no ciclo gravídico puerperal, tem trazido um novo significado ao modo de

enxergar a criança para além da doença. O “novo pai” traz uma concepção ampliada, deixando de ser apenas o provedor para ser transmissor de afetividade e cuidados para com o filho (FELIX; FARIAS 2016).

Os cuidadores de crianças que possuem algum tipo de anomalia sente dificuldade em expressar sentimentos pelo novo membro familiar, uma vez que o vínculo afetivo é o principal prejudicado, logo após o nascimento os laços afetivos não ocorrem a primeiro momento, ficando a mercê dos profissionais estimularem o contato da mãe e a criança, tentando fazer com que haja uma ligação entre ambos o mais rápido possível. Cada família manifesta uma posição diferente em relação ao diagnóstico da malformação, depende de aspectos culturais e crenças religiosas (SOUZA; QUINTINO; BORRELL, 2016).

“Eu tenho isso, sei lá, como uma prova de Deus pra mim, se eu vou cuidar bem dele...” SIC.

2.4 VIVÊNCIA EMOCIONAL DOS CUIDADORES

O nascimento de uma criança com deficiência, qualquer que seja ela, pode causar no núcleo familiar, um impacto bastante significativo, por ser um evento traumático, o desenvolvimento do espaço intrafamiliar sofre uma ruptura decorrente das crises que perpassam esse processo. Sendo descoberta ainda na vida uterina ou logo após o nascimento da criança, a família sofre emocionalmente por não ter conhecimento sobre o caso, e com isso surgem as dúvidas a respeito da forma de cuidado e as dificuldades frente às possibilidades futuras, desconstruindo as expectativas que foram depositadas na chegada do filho idealizado que agora se apresenta de uma forma que não foi idealizada pela família (MELO et al., 2017).

A microcefalia tem mudado o significado da maternidade para algumas mulheres brasileiras que, além de sofrerem um grande impacto, o medo gerado em torno do cuidado tem comprometido negativamente o seu estado emocional. A chegada de um bebê com algum tipo de deficiência no núcleo familiar causa um forte impacto na dinâmica e estrutura da família, que afeta diretamente o seu cotidiano, gerando uma maior atenção das equipes de saúde e a necessidade de oferecer apoio psicossocial a estas famílias através de trabalhos interdisciplinares e intersetorial, além de acolhimento e escuta (VIANA; FIGUEIREDO, 2017).

Os cuidadores de crianças com microcefalia sofrem um grande impacto emocional ao receber o diagnóstico, cada pessoa manifesta uma posição diferente na elaboração de seu luto.

Assim por sentimentos de incapacidade os pais e/ou cuidadores acabam rejeitando esse novo membro, a própria cultura influencia muito nesse processo tais reações podem ser manifestadas das mais variadas formas são elas: rejeição, simulação, segregação, superproteção, paternalismo exacerbado, ou até mesmo piedade (MELO et al., 2017).

“Muitas vezes a gente, além de ter esse sentimento, [lagrimas] não querer essa criança, a gente se culpa muito também..., achando que só voce que não quer” SIC.

As preocupações não se dão apenas pela falta de conhecimento, mas também pela falta de condições financeiras, pois, segundo os pesquisadores, grande índice de pessoas infectadas pelo vírus é de um nível socioeconômico baixo, e alta vulnerabilidade. A maioria das mães é jovens e negras; moram em periferias de grandes cidades e são usuárias do SUS (Sistema Único de Saúde) (SANTOS; FARIAS 2016).

Souza e Quintino (2016), nos ensinam que o nível de agravamento da microcefalia está relacionado à idade gestacional do feto, podendo apresentar um nível de comprometimento elevado no sistema nervoso central, se detectado ainda no início da gravidez. A criança microcefálica traz para o núcleo familiar à necessidade de mudança na sua dinâmica, tendo em vistas essa nova realidade. Os familiares e/ou cuidadores, sofrem por terem que se adaptar com os efeitos da microcefalia sobre a criança, como também as responsabilidades e compromissos que estão atreladas a essa condição, onde os mesmos se veem obrigados a abandonarem seus trabalhos gerando perdas econômicas e privações sociais, comprometendo a qualidade de vida.

Logo após descobrirem a gestação, os pais passam a idealizar a chegada do filho perfeito, eles fantasiam, fazem planos e imaginam como será a criança. Este período representa a realização social dos mesmos, que também é marcado por medo e ansiedade. Então os pais passam a formular um projeto de vida para a criança antes do seu nascimento, e esses planos geralmente são pensados para crianças com perfeitas habilidades psíquicas e físicas consideravelmente “normais”, que possam correr, brincar, caminhar, ler, escrever e desenvolver raciocínios sem a menor dificuldades, uma criança livre de imperfeições (FELIX; FARIAS, 2016).

Receber a notícia de algo diferente do que foi idealizado, provoca nos pais um sentimento de incapacidade, que conseqüentemente ocasiona em uma dificuldade de aceitação, formação do vínculo de pais para com seu bebê, além da necessidade de uma reorganização da dinâmica familiar, totalmente contrária a que essa nova realidade exige, fazendo com que haja uma mudança de papéis e projetos de vida (FELIX; FARIAS, 2016).

Borges; Pinto e Vaz (2015) ressaltam a importância de uma equipe bem preparada para dar suporte às angústias do casal ao receberem a constatação de uma malformação do feto. Dúvidas começam a surgir em relação à gravidade do caso, quanto à sobrevivência do feto e suas sequelas. Os pais passam a vivenciar momentos estressores frente às possibilidades de diagnóstico de má formação. Sendo esta uma situação que exige um maior enfrentamento a cerca de uma nova realidade que se inicia para a família, o auxílio da equipe se torna de suma importância na elaboração desse novo contexto que se apresenta, onde as dúvidas vão surgindo em relação as formas de cuidados e a atenção necessária, assim também como proporcionar a esta família, devido apoio para que os mesmos possam cuidar de forma acolhedora esse novo membro.

Morais et al. (2017) ressaltam que a falta de conhecimento e informações acerca das possíveis consequências do diagnóstico de microcefalia causa uma maior dificuldade no acompanhamento e enfrentamento da situação. Para as mães, há uma maior dificuldade no que diz respeito às ações que norteiam suas atitudes, para com a criança microcefálica. Assim a família passa a vivenciar uma crise, que por esse ser um evento frustrante, o primeiro sentimento é permeado por um choque emocional causador de grande sofrimento, uma vez que a chegada do filho perfeito era idealizada pela família.

“Então tudo aquilo que você mãe estava esperando... não foi alcançado, não foi atingido” SIC

Outro fator bastante determinante na vida dos cuidadores de crianças que tem essa deficiência, é a luta diária pela qual a família enfrenta em busca de uma melhor qualidade de vida para seus filhos. Além dos preconceitos a falta de empatia das pessoas por não compreenderem a gravidade da situação enfrentada pelos familiares (FREITAS, 2018).

De acordo com os estudos realizados pelo autor Freitas (2018), a figura da mãe apresenta-se mais frequentemente no que diz respeito aos cuidados de crianças com deficiência, sendo assim a principal responsável pelas atividades inerentes ao lar e a total assistência ao filho deficiente. Consequentemente a mãe acaba por perder parte de sua identidade pessoal, visto que a criança deficiente demanda muito do seu tempo e nem sempre a mesma pode contar com ajudas externas. Assim com a falta de tempo para a realização de outras atividades pessoais, o cuidador acaba perdendo contato e se isolando de outros afazeres, tais como, lazer, culturais e sociais.

A chegada de um membro adoecido na família pode alterar completamente as condutas já estabelecidas no meio, pois os mesmos passam agora a apresentar relações

fortalecidas ou enfraquecidas entre eles. E mesmo que seja em uma pequena parcela dos casos o vínculo familiar tende a se fortalecer. No caso de doenças em crianças, por apresentarem maior vulnerabilidade, elas passam a ser colocadas como o centro das atenções, demandando mais proteção excepcionalmente da mãe, a quem é normalmente a principal cuidadora desses membros (VALE, 2017).

Ainda seguindo a linha de pensamento desse autor Vale (2017), o suporte as famílias possibilita melhor enfrentamento ao adoecimento, ter um suporte tanto de profissionais da saúde como dos membros familiares e de instituições, favorece o fortalecimento do vínculo com condições afetivas, que proporcionam um melhor entendimento no quis respeito aos cuidados necessários para tal. Contribuindo com um menor nível de estresse, ansiedade e depressão, buscando sempre manter pensamentos positivos frente ao adoecimento.

3 RELATOS PESSOAIS

Cito a nível de exemplificar no decorrer do referencial o sentido desse estudo, relatos trazidos por mães de crianças com microcefalia. O estudo consultado trata-se de uma pesquisa no qual foi consultado mulheres que experienciavam a maternidade de crianças que possuíam algum tipo de deficiência, essas mulheres tinham seus filhos inscritos no projeto de atendimento de criança à deficiência na Divisão Clínica de Pacientes Especiais (DIPE), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A idade entre as mães pesquisadas eram de 21 a 40 anos, seus filhos deficientes tinham de 6 a 17 anos (BARBOSA; CHAUD; GOMES, 2007).

Com base nos resultados dessa pesquisa, a mãe deposita uma expectativa muito grande no desejo do filho perfeito, no qual se torna frustrante ao se deparar com a chegada do filho real. Tristeza, decepção, inferioridade e revolta passam a fazer parte dos sentimentos manifestados pela mãe, passando a vivenciar o luto pela perda do filho idealizado. Segundo esse autor:

Os significados desvelados nos discursos quanto às representações sociais da maternidade mostram que as mães percebem os filhos como uma forma de dar continuidade a sua própria existência e mesmo como uma possibilidade de dar novos significados à vida (BARBOSA; CHAUD; GOMES, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como tema problematizador deste trabalho analisar os impactos emocionais na qualidade de vida dos cuidadores de crianças com microcefalia, busquei a partir de obras já publicadas analisar os efeitos destes. Por isso a principio foi necessária entender sobre o que é, e, quais os efeitos dessa anormalidade, onde ficou constatado que, a microcefalia por ser caracterizado como uma má formação neurológica congênita, que causa na criança portadora um mau desenvolvimento do encéfalo. Sua incidência se dá por infecções pré-natais, consumo de drogas no período gestacional, fatores físicos, químicos e genéticos, pode se dar também por diferentes fatores e origens, substâncias químicas, radiação, toxoplasmose, rubéola dentre outros agentes infecciosos durante o período gestacional (CUNHA et, al. 2018). Podendo ser classificada como primária e secundária. Possui ainda deformações internas e externas tais como: desproporção craniofacial e outras dismorfias como a eminência óssea occipital, fontanelas fechadas, excesso de pele no escalpo, e presença frequente de hérnias umbilical (EICKMANN et al, 2016).

Sendo assim, o recém-nascido que tem essa deficiência, ou qualquer outra criança considerada “normal” será totalmente dependente de seus genitores e/ou cuidadores, visto que os mesmos ainda não possuem capacidades e habilidades para conseguir se manter sozinhos, se tornando indispensável a presença e o cuidado de alguém responsáveis por estes, ainda mais quando se trata de uma criança portadora de deficiência. O papel daquele que cuida se faz de suma importância, para isso se faz necessário fornecer condições emocionais a esse cuidador já fim de propicia maior atenção para aquele que necessita, no caso a criança macrocefálica.

Sendo dito como um evento traumático pelos pais, ao receber o diagnostico, nas diversas obras consultadas, Barros (2016) salienta que algumas mães manifestam sentimentos de negação da doença, que conseqüentemente passar a negar também a criança. Esse autor nos apresenta que em outros casos, apesar do abalo emocional, algumas mães apresentaram sentimentos positivos e o desejo de cuidar, visto a necessidade de certificar amor ao filho mesmo com a malformação. Há vários sentimentos envolvidos no processo, e apesar do choque, o medo da morte, frustrações e insegurança, os pais apresentavam-se mais amadurecido em lhe dá com essa nova experiência.

Mesmo com tantas dificuldades e sofrimentos nos mais diversos âmbitos em torno dos cuidados a essas crianças que possui algum tipo de deficiência, os pais se mostram resistentes, na medida em que pouco a pouco passam a manifestar todo amor depositado na chegada do filho “perfeito”, nesse que se apresenta “anormal”. Isso acontece gradativamente, na medida

em que cada um vivencia seu luto. Com o passar do tempo os pais aceitam e em alguns casos trazem discursos religiosos, atribuindo o acontecido a entidades religiosas como provações de Deus.

No que diz respeito ao processo de vinculação dos pais e as crianças que portam algum tipo de deficiência, Felix e Farias (2016), constata que são muitos os fatores que influenciam nesse processo. Visto que este influencia diretamente na dinâmica familiar, atribuindo a esse novo membro prioridade, mesmo que com todas as dúvidas em relação aos seus cuidados. Causando um misto de sensações entre cuidar e “ter que cuidar”, amar e “ter que amar” mesmo que não seja “perfeito”.

Seguindo essa mesma linha de pensamento, os autores Souza, Quintino e Borrell (2016), relatam a dificuldade que os pais sentem em expressar algum tipo de sentimento por este novo membro que possui necessidades especiais, prejudicando o vínculo afetivo entre eles. Pois logo após o nascimento os laços afetivos não ocorrem a primeiro momento, sendo preciso à intervenção dos profissionais no contato da mãe com filho, questões dos tipos culturais e crenças religiosas também influenciam bastante nesse processo.

Sendo um dos principais objetivos desse artigo, compreender como os cuidadores vivenciam esse processo ficou constatado que: O vírus da Zika tem sido o principal causador do significado da maternidade para algumas mulheres brasileiras. Comprometendo negativamente no estado emocional, na dinâmica familiar, na estrutura e no seu cotidiano como num todo (VIANA; FIGUEIREDO, 2017).

Sobre isso, Melo et al., (2017) relata que o impacto atrelado ao diagnóstico de microcefalia varia de pessoa para pessoa, pois cada um vivenciará um modo diferente de elaborar seu luto. Tanto nessa obra, como em outras, alguns pais apresentaram a princípio sentimentos de rejeição, simulação, segregação, superproteção, paternalismo exacerbado e/ou piedade.

Outras questões que se apresentaram dentro dos resultados encontrados, além da falta de conhecimentos, foram à falta de condições financeiras. De acordo com os autores em discussão, grande índice das pessoas infectadas pelo vírus é de nível socioeconômico baixo e alta vulnerabilidade, A maioria das mães são jovens e possuem etnia negra, residem em periferias de grandes cidades e são usuários do SUS (SANTOS; FARIAS 2016). Foram encontrados também dados relacionados ao abandono de emprego por demandar muito tempo dos cuidadores, gerando perdas econômicas e privações sociais, comprometendo diretamente na qualidade de vida destes (SOUZA et al., 2018).

Portanto, conclui-se que o processo de aceitação dos pais e/ou cuidadores em relação ao diagnóstico de microcefalia, é muito subjetivo, pois a ausência do filho idealizado é tida para estes como uma perda significativa e cada um vivencia esse luto de modos diferentes, até mesmo a forma como toda a família tem de se reorganizar perante essa nova realidade, vista agora como uma prioridade. São vários os sentimentos manifestados e podem demorar um longo período de tempo até que esse novo membro seja aceito.

Sobre o vínculo afetivo entre crianças com microcefalia e seus cuidadores, foi constatado nos resultados da pesquisa, que esse processo inicia-se logo após o nascimento da criança, no entanto com a presença de algum tipo de necessidade especial, os pais sofrem por não conseguir manifestar a princípio todo sentimento de amor para com esse novo membro, além das dúvidas e sentimentos de incapacidade. No decorrer das pesquisas percebe-se que vincular-se afetivamente ao cuidador, é uma estratégia de sobrevivência da criança, esse mecanismo proporciona um desenvolvimento pleno para as mesmas. Estes vão gradativamente, até mesmo pelo ato de cuidar, criando um vínculo entre ambos.

As vivências emocionais se apresentam de forma negativa aos pais e/ou cuidadores, pois receber o diagnóstico de algum tipo de deficiência causa um sentimento de incapacidade que conseqüentemente ocasiona certa dificuldade acerca da aceitação desse novo membro, como também a forma que estes vão passar a vê o mundo, uma vez que será modificada a atenção para consigo mesmo, diminuirá sua autonomia, tendo que muitas vezes abandonar o emprego por tomar todo o seu tempo. Essa nova experiência se apresenta como algo ruim, mas que em alguns casos proporcionou o amadurecimento dos pais.

Assim, conclui-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados visto que o intuito era investigar sobre os possíveis impactos, no que fica, portanto, comprovado que há um impacto emocional significativo nos familiares e toda sua estrutura. Tendo ainda como resultado que não há dentro da assistência pública, dito isso por a maioria dos pesquisados nas obras consultadas, serem de nível socioeconômico baixo, e usuários do SUS, um cuidado voltado único e exclusivamente para os mesmos, que vise proporcionar capacidades e habilidades no que diz respeito ao cuidado e uma melhor qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discutir sobre a importância do tema proposto, o impacto emocional na qualidade de vida dos cuidadores de crianças com microcefalia, buscou-se enfatizar a necessidade de um cuidado voltado não só para a criança adoecida, mas também para aquele que cuida, tendo em

visto, todo o processo acerca das mudanças ocasionadas em decorrência da chegada de um membro portador de determinadas doenças/deficiências. Sendo indispensável todo o apoio desse cuidador, na reabilitação da criança que possui a microcefalia, tendo ainda como papel social a função de mãe/cuidador, no qual se exige o cuidado, independentemente do seu estado emocional e o modo como estar vivenciando esse luto, o cuidador acaba perdendo sua identidade, por passar a ter como prioridade a criança, que demanda grande parte do seu tempo, deixando em segundo plano seus cuidados pessoais. Assim, ficou comprovado, como um evento impactante, uma vez que já havia sido idealizado a chegada de um bebê “perfeito”.

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que de fato esse evento é tido como impactante, uma vez que todos os discursos eram voltados para, o não saber lidar com determinada situação, nas mudanças ocorridas em função do cuidado com esse novo membro, e ter que reorganizar as rotinas diárias ou simplesmente passar a não desenvolver mais, parte delas. A aceitação por parte dos familiares ocorre de forma lenta, na medida em que cada sujeito elabora seu luto, e aos poucos vão buscando estratégias de enfrentamento e cuidados para conseguirem lidar com a situação. O vínculo afetivo entre a criança e a mãe estar presente desde o cordão umbilical em média de 6, 7 meses, este ainda tem ligação direta ao corpo da sua genitora, no entanto, esse é o principal acometido, frente ao diagnóstico dessa deficiência.

De acordo com as informações colhidas em algumas das obras consultadas, grande parte das famílias infectadas pelo vírus Zika, um dos principais causadores da microcefalia, são de nível socioeconômico baixo, negros, residentes de periferias de grandes cidades e usuários do SUS. Esses dados se tornam fatores primordiais, no que diz respeito aos resultados encontrados nessa pesquisa, pois por terem poucas instruções acerca dos cuidados e não terem acesso a um tratamento de qualidade se torna algo preocupante aumentando ainda mais o nível de impacto em si deparar com a doença.

Sobre os objetivos dessa pesquisa, pode-se dizer em linhas gerais, que foram respondidos parcialmente, seguindo a linha do que se pretendia averiguar. Deixando a desejar apenas o tópico correspondente ao vínculo dos pais/cuidadores para com as crianças portadoras de microcefalia, (2.2 Aceitação e Contexto Histórico). Pois há uma ausência na literatura de obras que abordem essa temática, ainda mais quando se diz respeito a esse tema abordado. Todavia, pude abordar dentre as que foram encontradas, o resultado, mesmo que superficialmente, do que me instigou a pesquisar.

Esse estudo, além de servir como fonte de pesquisa para futuros estudos, de relevância acadêmica, e relevância social, proporcionar aos próprios cuidadores informações acerca do modo como eles se veem diante da situação, me proporcionou como relevância pessoal, um conhecimento mútuo. Pude analisar diferentes concepções acerca de como essa deficiência é vista, tanto na teoria como nos discursos trazidos por alguns participantes nas obras pesquisadas, e o modo de buscar estratégias de enfrentamento para a doença. A própria sociedade já estigmatiza ao trazer aquela velha frase: “Que venha com saúde”. Ficou claro o quanto é dificultoso lidar com o diagnóstico de uma deficiência em um filho, sendo ele planejado ou não, desconstruindo toda expectativa já depositada na chegada do “filho perfeito”, que agora se apresenta de forma contrária, e passará a fazer parte do núcleo familiar, gerando um sofrimento significativo em todos os membros, e na própria dinâmica já estabelecidas por eles.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Inês Carolina Carvalho. **VIVÊNCIA PARENTAL DA DOENÇA E ESTUDO COM PAIS DE CRIANÇAS E JOVENS SOBREVIVENTES DE CANCRO**. [S.l.: s.n.], 2015. 1/120 p. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23078/1/ulfpie047642_tm.pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

ANAUATE, Carla; MARIA LÚCIA T. M., Maria Lúcia T. M. **A importância da intervenção precoce com pais de bebês que nascem com alguma deficiência**. [S.l.: s.n.], 2007. 3/14 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a13n30.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ASSIS, Cleber Lizardo de; ALVES, Gislene Fátima. **Vivências e estratégias de enfrentamento em uma família com doente crônico com câncer**. [S.l.: s.n.], 2015. 1/10 p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200008>. Acesso em: 21 out. 2018.

BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; CHAUD, Massae Noda; GOMES, Maria Magda Ferreira. **VIVÊNCIAS DE MÃE COM UM FILHO DEFICIENTE**. [S.l.: s.n.], 2007. 1/7p. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_06.pdf>. Acesso em 08 nov. 2018.

BARROS, SIBELLE MARIA MARTINS DE. **FORTALECENDO A REDE DE APOIO DE MÃES NO CONTEXTO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA: RELATOS DE UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL E SISTÊMICA**. [S.l.: s.n.], 2017. 1/22 p. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v26n58/n26a04.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

BORGES, Máira Mor Ena; PINTO, Maria Jaqueline Coelho Pinto; VAZ, Denise Cristina Mos Vaz. **Apego materno-fetal e enfrentamento de gestantes frente ao diagnóstico de malformação**. [S.l.: s.n.], 2015. 1/6 p. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/138/58>>. Acesso em: 06 set. 2018.

BRASIL, **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Primeiríssima infância – O estabelecimento de um vínculo**, 2018.

BRASIL, **Ministério da Saúde mapeia casos de microcefalia no País**, 2017.

BRASIL, **universo da psicologia**, 2018.

CUNHA, Ianka Maria Bezerra, et. al. Perfil clínico de crianças com microcefalia por zika vírus assistidas em uma instituição de referência, **IN ANAIS (2018)**. CIMA, I., 2017, Maceió. T18. Análise retrospectiva do surgimento epidemiológico da microcefalia associada à síndrome da infecção congênita pelo vírus zika no Brasil: uma revisão integrativa ... Maceió: CESMAC, 2018. 71/73 p. Disponível em: <http://cima2017.com.br/wp-content/uploads/2018/06/ANAIS_Final.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

EICKMANN, Sophie Helena et al. Zika virus congenital syndrome: Síndrome de la infección congénita del virus Zika. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. 5-5, jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000700601>. Acesso em: 20 ago. 2018.

FELIX, Vanessa P. Ereira da S. Ilva R. Odrigues Felix; FARIAS, Aponira Maria de Farias. **MICROCEFALIA: O FILHO REAL E AS MUDANÇAS NA DINÂMICA FAMILIAR SOB A PERSPECTIVA DO PAI**. [S.l.: s.n.], 2016. 1/12 p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID1726_09052017103029.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.

FREITAS, ALYNE APARECIDA FERREIRA. **AVALIAÇÃO DO IMPACTO FAMILIAR EM PAIS DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM MICROCEFALIA PELO ZIKA VÍRUS**. 2017. 1 / 72 p. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação (Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação)- Universidade Católica de Goiás, Universidade Católica de Goiás, GOIÂNIA, 2018. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3925/2/ALYNE%20APARECIDA%20FERREIRA%20FREITAS.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

LUZ, Kleber Giovanni; SANTOS, Glauco Igor Viana dos; VIEIRA, Renata de Magalhães. Zika Virus Fever. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 785-788, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00785.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

MANITTO, Alicia Matijaevich et al. **IMPORTÂNCIA DOS VÍNCULOS FAMILIARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA** : estudo II / organização Comitê Científica do núcleo pela infância. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016. 1/16 p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/WP_Vinculos%20Familiares.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

MARINHO, Fatima et al. **Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015** . Brasília-DF: [s.n.], 2016. 701/712 p. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/ress/2016.v25n4/701-712>>. Acesso em: 19 set. 2018.

MELO, Diego Gomes da Silva et al. **Aceitação paterna diante o diagnóstico de microcefalia** . [S.l.: s.n.], 2017. 3/14 p. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1109.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

MORAIS, Fernanda Ferreira de et al. **VIVÊNCIAS DE MÃES DE FILHOS COM MICROCEFALIA** . [S.l.: s.n.], 2017. 1/13 p. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I89035.E17.T17940.D13AP.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

OLIVEIRA, Andreza Mota de. **RECONFIGURAÇÕES FAMILIARES NO CONTEXTO DO ADOECIMENTO** . [S.l.: s.n.], 2015. 1/10 p. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0973.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa Ramos. **O PROCESSO DE LUTO** . [S.l.: s.n.], 2016. 1/16 p. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O PROCESSO DE LUTO** . [S.l.: s.n.], 2016. 1/16 p. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

SÁ, Fabiane Elpídio de. **PRODUÇÃO DE SENTIDOS PARENTAIS NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR VÍRUS ZIKA**. *Revista brasileira em Promoção da Saúde* , Fortaleza (CE), v. 30(4): 1-10, p. 1-9, out. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321987689_Producao_de_sentidos_parentais_no_cuidado_de_crianças_com_microcefalia_por_virus_Zika/fulltext/5a3c7c5f0f7e9b10e23bcba2/321987689_Producao_de_sentidos_parentais_no_cuidado_de_crianças_com_microcefalia_por_virus_Zika.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

SANTOS, Jany Helem de Almeida; FARIAS, Aponira Maria. **ELA VALE POR CINCO CRIANÇAS?: O IMPACTO DA MICROCEFALIA NA MATERNAGEM** . [S.l.: s.n.], 2016. 6/12 p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID1357_02052017131619.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018.

SOUSA, Hellen Damares Silva; PALMEIRA, Rodrigo Barbosa. **DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA. OOPEX/FIP**, [S.l.], n. 08, p. 01-12, jan. 2017. Disponível em: <<http://fiponline.edu.br/coopex/pdf/cliente=3-cc11da9c94aeb5e2f8a597b90b48bb.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

SOUZA, Lariany Cristina Alves; QUINTINO, Adriana Pere Ira Gonçalves; BORRELL, Josefa Gardeñas. **SENTIMENTOS MATERNO S GESTANTES DIANTE DA MICROCEFALIA DO RECÉM-NASCIDO PROVOCADA PELO ZIKA VÍRUS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**. [S.l.: s.n.], 2016. 1/4 p. Disponível em: <http://www.unc.br/_img/_diversos/pesquisa/pibic_pvic/XX_congresso/artigos/Lariany_Cristina_Alves_Souza.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

VALE, PAULO ROBERTO LIMA FALCÃO DO. **EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS**. 2017. 1 / 166 p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana)- Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Estadual de Feira de Santana, FEIRA DE SANTANA - BA, 2018. Disponível em: <<http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/680/2/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20PAULO%20ROBERTO%20finalz%C3%A3o%2009%2003.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

VIANA, FLÁVIA DE LIMA ; FIGUEIREDO, GLÓRIA LÚCIA ALVES. **INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA E A MICROCEFALIA: impacto no cotidiano das famílias**. [S.l.: s.n.], 2017. 4/7 p. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2017/72/2017_72_14589.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018.

VITORINO, ANA BEATRIZ FERREIRA. **CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM MICROCEFALIA RELACIONADA À TRANSMISSÃO VERTICAL DO ZIKA VÍRUS**. [S.l.: s.n.], 2017. 01/95 p. Disponível em: <http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/24740/1/AnaBeatrizFerreiraVitorino_DISSERT.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2018.