




Desafios de mães de crianças com síndrome congênita pelo vírus Zika para a garantia dos cuidados bucais


Challenges of mothers of children with congenital Zika virus syndrome to guarantee oral care


RESUMO


Ana Margarida Melo Nunes 
ana.margarida@ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil


Danielle Barros Oliveira 
danielle.barros@discente.ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

Rejane Christine de Sousa Queiroz 
queiroz.rejane@ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

Aline Sampiero Tonello 
aline.tonello@ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz 
erika.barbara@ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho 
ruth.britto@ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

Zeni Carvalho Lamy 
zeni.lamy@ufma.br
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

OBJETIVO: Analisar a percepção de mães sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos com microcefalia decorrente da Síndrome Congênita pelo Vírus Zika (SCVZ).

MÉTODOS: Pesquisa qualitativa, realizada em um Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, localizado na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil, no período de julho a setembro de 2019. Os participantes do estudo foram mães e crianças com microcefalia decorrente da SCVZ, na faixa etária de 3 a 4 anos. Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com as mães e exame odontológico das crianças para identificar sua saúde bucal. Foi realizada análise de conteúdo na modalidade temática.

RESULTADOS: Todas as mães relataram dificuldades para realizar a higiene bucal dos filhos. Destacaram-se aquelas relacionadas às manifestações físicas e motoras, aos estados comportamentais da criança, à rotina difícil do seu dia, além da necessidade de ajuda prática para o cuidado.

CONCLUSÕES: Reforça-se a importância das redes de apoio familiares e de uma equipe multiprofissional, com a integração do cirurgião dentista, para que se estabeleça maior aproximação com a rotina vivida pela família, melhorando a qualidade de vida das crianças e de seus cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Zika vírus; assistência odontológica; saúde bucal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the perception of mothers about the oral health care of their children with microcephaly resulting from Congenital Zika Virus Syndrome (SCVZ).

METHODS: Qualitative research was conducted at a State Reference Center for Neurodevelopment located in São Luís, Maranhão, Brazil, from July to September 2019. The study participants were mothers and children with microcephaly resulting from Zika virus infection, aged 3 to 4 years. Twelve semi-structured interviews were conducted with the mothers, and dental examinations were performed on the children to assess their oral health. Thematic content analysis was carried out.

RESULTS: All the mothers reported difficulties to perform the oral hygiene of their children. Those related to physical and motor manifestations, the child's behavioral states, the difficult routine of their day, and the need for practical help for care were highlighted.

CONCLUSIONS: The importance is reinforced, in the home environment, of the insertion of support networks and of a multiprofessional team, with the integration of the dentist, in order to establish a closer relationship with the routine lived by the family, improving the quality of life of children and their caregivers.

KEYWORDS: Zika virus; dental care; oral health.

Correspondência:

Ana Margarida Melo Nunes
Rua Geranios, número 1,
apartamento 402, Edifício San
Juan, Ponta D'areia, São Luís,
Maranhão, Brasil.

Recebido: 22 dez. 2022.

Aprovado: 03 ago. 2023.

Como citar:

NUNES, A. M. M. *et al.* Desafios de mães de crianças com síndrome congênita pelo vírus Zika para a garantia dos cuidados bucais.

Revista Brasileira de Qualidade

de Vida, Ponta Grossa, v. 15,

e16257, 2023. DOI:

<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15.16257>. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/16257>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

Em 2015, houve a confirmação da propagação do vírus Zika no Brasil simultaneamente a um súbito aumento de nascimento de crianças com microcefalia, acendendo um alerta para possível correlação. Os maiores números de casos foram notificados no Nordeste do Brasil, onde são observadas as maiores iniquidades sociais (SILVA; ROHENKOHL, 2018). Diante deste cenário, o Ministério da Saúde declarou uma emergência em saúde pública de importância nacional e a Organização Mundial de Saúde declarou emergência de saúde pública de preocupação internacional (BRASIL, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Normas sanitárias foram publicadas indicando que as famílias deveriam postergar a maternidade para um momento mais favorável e as mulheres que engravidaram foram orientadas quanto ao uso de repelentes, de roupas com mangas e calças compridas, em uma tentativa de evitar a sua contaminação com o vírus Zika. Nesse sentido, a maternidade se tornou uma espera desafiadora e solitária para estas mulheres (BRASIL, 2016).

Foram identificadas nas crianças com microcefalia malformações associadas que, em conjunto, constituem a Síndrome Congênita pelo Vírus Zika (SCVZ) como calcificações parenquimatosas, ventriculomegalia, hipoplasia ou atrofia do sistema nervoso central, alterações oftalmológicas, artrogripose e baixo peso ao nascer. A microcefalia, apesar de não ser um fator determinante para o diagnóstico, pode estar presente ao nascimento ou ser diagnosticada pós-natal (FREITAS *et al.*, 2020).

As crianças com microcefalia apresentam como alterações bucais: mal oclusões, micrognatia, atraso na erupção, bruxismo, traumatismo dentário, além das doenças cárie e periodontal, agravadas pela condição mental e motora que comprometem os cuidados bucais (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Com uma criança com microcefalia, a família passa por reorganização na sua estrutura. Os pais, em geral, passam a ter maior demanda nos cuidados pela sobrevivência do filho. Estas crianças, pelo comprometimento neurológico, não colaboram e têm dificuldades para a realização de tarefas diárias, tornando o cuidador figura essencial em todo esse processo (DANTAS *et al.*, 2012). Socialmente, o papel de cuidador é atribuído às mães, que, em geral, se desvinculam dos seus trabalhos para assumir essa função (VALE *et al.*, 2020).

Dentre as atividades desenvolvidas pelos cuidadores estão aquelas relacionadas à higiene, incluindo a bucal. Os pacientes com SCVZ são considerados de alto risco para as doenças bucais, onde o cuidador é fundamental para o sucesso da promoção de saúde bucal (SIQUEIRA *et al.*, 2020). Todavia, poucos estudos têm explorado estas questões relacionadas à saúde bucal nestas crianças (CARVALHO *et al.*, 2019; MENEZES *et al.*, 2020).

Não foram identificados estudos com abordagem qualitativa com foco nas percepções de mães sobre os desafios dos cuidados bucais em crianças com SCVZ.

Neste cenário e considerando a importância de cuidados eficazes na higiene bucal e o protagonismo da mãe nesse processo, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de mães sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos com microcefalia decorrente da SCVZ.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, com referência na teoria compreensiva, que busca compreender, analisar e descrever o fenômeno pesquisado (MINAYO, 2014). O estudo seguiu os itens recomendados no COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) checklist (SOUZA *et al.*, 2021).

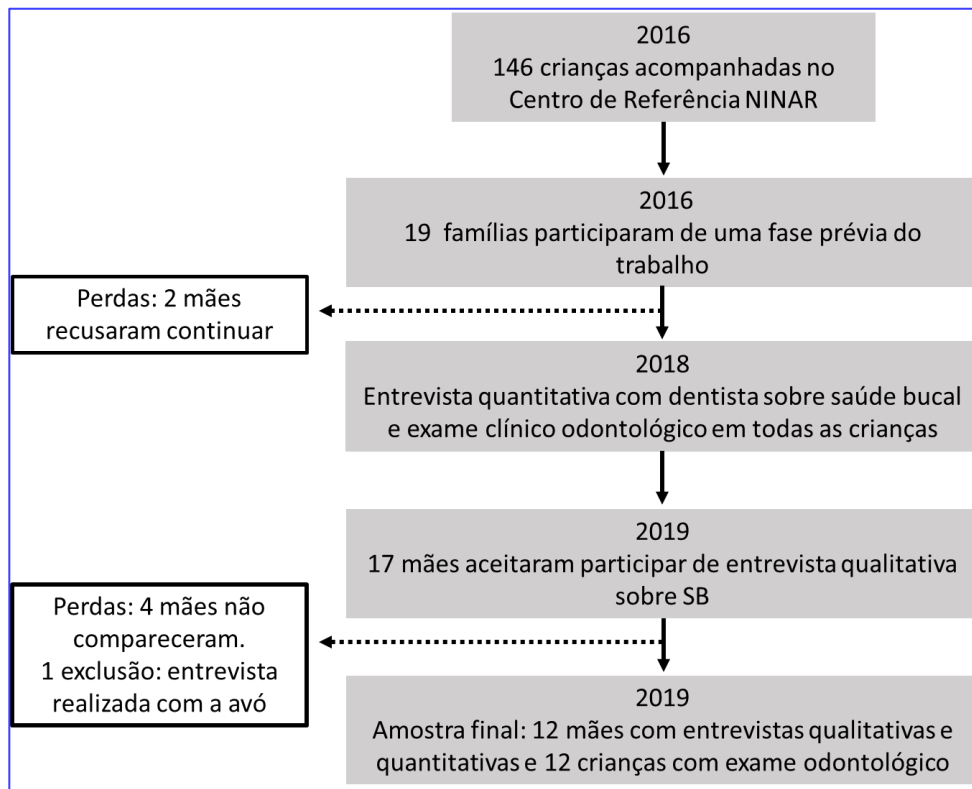
O estudo foi realizado no Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação (NINAR), em São Luís, Maranhão, Brasil.

Em 2016, ocorreu uma etapa prévia da pesquisa intitulada *Vivências de pais de crianças nascidas com microcefalia no contexto de epidemia da Zika*, onde participaram 19 famílias escolhidas intencionalmente por representarem as mais diversas possibilidades do universo apreendido, considerando 146 crianças atendidas neste Centro. Buscando contemplar a diversidade do universo investigado, para a definição da amostra da pesquisa inicial foram considerados como critérios de inclusão:

- a) crianças clinicamente mais graves e menos graves;
- b) mães com companheiro e sem companheiro;
- c) mães e pais mais jovens e mais velhos;
- d) residente em São Luís ou não;
- e) pais com filho único ou mais filhos;
- f) pais com variados níveis de escolaridade;
- g) crianças cuidadas por outros familiares que recebiam assistência no NINAR.

Em 2018-2019, as mesmas famílias foram convidadas a participar de uma nova etapa da pesquisa, referente à saúde bucal das crianças. Participaram deste estudo 12 mães de crianças com microcefalia decorrente da SCVZ que, em 2016-2017, recebiam acompanhamento profissional no Centro de Referência e que haviam participado da primeira fase da pesquisa (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das etapas e da definição dos participantes – São Luís/MA, 2016-2019



Fonte: Autoria própria.

Para esta pesquisa, a coleta de dados ocorreu em dois momentos. No primeiro momento, em 2018, um cirurgião dentista realizou uma entrevista face-a-face com as mães para o preenchimento de um questionário com dados sociodemográficos, saúde geral das crianças, alimentação e dados de higiene bucal. Foi realizado exame odontológico, seguido de orientações para os cuidados da saúde bucal. Em um segundo momento, de julho a setembro de 2019, foi realizada entrevista semiestruturada, por três pesquisadoras a partir de um roteiro contendo questões relacionadas à percepção das mães sobre a higiene bucal de seus filhos. Destas, 11 foram realizadas de forma presencial e uma foi realizada por telefone, considerando que a família estava morando em outro estado. Todas foram gravadas e posteriormente transcritas.

A triangulação (SANTOS *et al.*, 2020) foi obtida pelo uso de diferentes técnicas envolvendo questionário, exame odontológico e entrevista semiestruturada, além das diferentes formações das pesquisadoras da área da saúde (Odontologia, Medicina e Enfermagem) e de humanas (Antropologia).

Para a análise qualitativa, foi empregada a técnica da análise de conteúdo, na modalidade temática.

A análise aconteceu em três momentos:

- a) pré-análise: que tem por objetivo a organização do material;
- b) a leitura flutuante, primeiro passo para apreensão das impressões iniciais;
- c) a exploração do material envolve a codificação e a identificação de categorias que permitem obter representação do conteúdo.

Em seguida, são realizados o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, onde os relatos são organizados com base nos temas que surgiram das falas. As participantes foram identificadas com nomes fictícios.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: *Síndrome congênita pelo Zika Vírus, soroprevalência e análise espacial e temporal do vírus Zika e Chikungunya no Maranhão*, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA com o CAAE nº 65897317.1.0000.5086 em 09/06/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 12 mães de crianças com SCVZ, na faixa etária de 18 a 41 anos. A maioria vivia com companheiro, somente uma mãe possuía trabalho fora do domicílio. Freitas *et al.* (2020) relatam que a presença de um companheiro no domicílio, além de apoio emocional à mulher, possibilita um acréscimo à renda familiar, visto que estas mães precisam dedicar muito tempo ao cuidado da criança e têm gastos adicionais para tratar as sequelas da doença. Todas as mães tiveram acesso a instrução educacional (Quadro 1).

Quadro 1 – Características sociodemográficas das mães quanto a Idade, Escolaridade¹, Situação Conjugal, Número de Filhos, Profissão e Renda²

| Nome fictício | Idade | Escolaridade | Situação conjugal |
|---------------|-------|--------------|-------------------|
| Alana | 21 | EFI | Separada |
| Amanda | 22 | EFC | Separada |
| Ana | 18 | EMC | Separada |
| Alice | 28 | ESC | Solteira |
| Alessandra | 20 | EMI | Casada |
| Aurora | 32 | EFC | Casada |
| Andréia | 37 | EMC | Casada |
| Ângela | 23 | EMC | União consensual |

| Nome fictício | Idade | Escolaridade | Situação conjugal |
|---------------|--------------|-------------------|-------------------|
| Aline | 25 | EFC | União consensual |
| Arlete | 41 | EFI | União consensual |
| Andressa | 36 | ESC | Casada |
| Aila | 24 | EMC | Casada |
| Nome fictício | Nº de filhos | Profissão | Renda familiar |
| Alana | 1 | Do lar | 1,5 |
| Amanda | 2 | Do lar | 1,5 |
| Ana | 2 | Do lar | 3,5 |
| Alice | 1 | Do lar | 2,0 |
| Alessandra | 1 | Do lar | 2,0 |
| Aurora | 4 | Do lar | 1,5 |
| Andréia | 5 | Do lar | 2,0 |
| Ângela | 3 | Do lar | 2,5 |
| Aline | 1 | Do lar | 1,0 |
| Arlete | 2 | Do lar | 2,5 |
| Andressa | 2 | Servidora pública | 12,0 |
| Aila | 3 | Do lar | 2,5 |

Fonte: Autoria própria.

Nota: ¹ EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; ESC: Ensino Superior Completo; ² Renda familiar expressa em salário-mínimo: valor vigente em 2019: R\$ 998,00.

A idade das crianças variou de 3 a 4 anos e a maioria era do sexo feminino. Todas as crianças apresentaram microcefalia, confirmando o estudo de Freitas *et al.* (2020) que descreve esse achado como sinalizador da SCVZ.

O Quadro 2 apresenta a comparação entre informações fornecidas pela mãe ao cirurgião dentista e aquelas obtidas na entrevista semiestruturada.

Houve divergência entre o que foi relatado ao dentista antes do exame clínico da criança e depois nas entrevistas semiestruturadas, fora do ambiente do consultório odontológico. A escovação dos dentes das crianças é feita majoritariamente pela mãe, duas vezes ao dia (manhã e noite).

Quadro 2 – Cuidados bucais das crianças com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus

| Nome da mãe | Frequência/horário da higiene bucal (entrevista com o dentista) | Frequência/horário da higiene bucal (entrevista semiestruturada fora do consultório odontológico) |
|-------------|---|---|
| Alana | 2x (após o café da manhã e após o lanche da tarde) | 1x (de manhã após o café) |
| Amanda | 2x (ao acordar e antes de dormir) | Fala só que escova |
| Ana | 2x (após café da manhã e antes de dormir) | 2x (quando acorda e à noite) |
| Alice | 2x (ao acordar e após o jantar) | 1x (pela manhã) |
| Alessandra | 3x (ao acordar, após o lanche da tarde e antes de dormir) | 2x (de manhã e à noite) |
| Aurora | 2x (ao acordar e antes de dormir) | Pela manhã, mas não fala se faz mais vezes |
| Andréia | 2x (ao acordar e após o jantar) | Fala que faz, mas não quantificou |
| Ângela | 1x (após o lanche da tarde) | Escova duas vezes ao dia |
| Aline | 3x (ao acordar, após o almoço e antes de dormir) | 2x (depois do café e a noite) |
| Arlete | 3x (após o café, após o almoço e antes de dormir) | Fala que escova no banho e que não dá trabalho |
| Andressa | 3x (após o café, após o almoço e antes de dormir) | Escova três vezes ao dia |
| Aila | 2x (após o almoço e após o jantar)) | 2x (escova de manhã e à noite) |

| Nome da mãe | Quem faz a higiene bucal (entrevista com o dentista) | Quem faz a higiene bucal (entrevista semiestruturada fora do consultório odontológico) |
|-------------|--|--|
| Alana | Mãe e avó | Mãe |
| Amanda | Mãe | Mãe |
| Ana | Mãe, pai e tia | Mãe |
| Alice | Mãe | Mãe |
| Alessandra | Mãe | Mãe |
| Aurora | Mãe | Mãe |
| Andréia | Mãe | Mãe e pai |
| Ângela | Mãe | Mãe |
| Aline | Mãe | Mãe e pai |
| Arlete | Mãe | Mãe |
| Andressa | Mãe e uma funcionária | Mãe, pai e uma funcionária |
| Aila | Mãe | Mãe e avó materna |

Fonte: Autoria própria.

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

DIFICULDADES QUE INTERFEREM NO CUIDADO BUCAL

As dificuldades que interferem no cuidado bucal perpassam pela não colaboração da criança e por outros motivos enfrentados pelas mães, tornando estas crianças mais susceptíveis às doenças da cavidade bucal. A cárie e a doença periodontal são exemplos destas doenças, que podem ser evitadas quando a ocorre a remoção do biofilme bacteriano aderido às superfícies dentárias de forma adequada associado a uma dieta pobre em carboidratos fermentáveis (PINI; FRÖHLICH; RIGO, 2016).

Todas as mães relataram dificuldades durante os cuidados com a saúde bucal das crianças relacionadas às manifestações físicas e motoras, aos estados comportamentais da criança e à rotina difícil do seu dia.

Manifestações físicas/motoras

Os cuidados com a saúde bucal de crianças que apresentavam deficiências múltiplas representaram um desafio para as mães devido à presença de hipotonia cervical.

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).

Associado a isso, foram relatadas reações como vômitos, engasgos e náuseas e travar a boca.

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).

A deglutição é um complexo processo 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. Alterações neurológicas podem desencadear dificuldades de deglutição-disfagia (LEOPOLD; DANIELS, 2010).

Leal *et al.* (2017) relataram uma série de casos de crianças com SCVZ, destacando que os primeiros sintomas de disfagia foram engasgo, tosse, regurgitação, infecções respiratórias e tempo prolongado de alimentação. Deste modo, ao realizar escovação com creme dental nessas crianças, ocorre fisiologicamente a produção salivar que, associada à disfagia, levam a engasgos, a náuseas e a vômitos dificultando a realização da higiene bucal de forma adequada. Ademais, a hiperextensão do pescoço é um achado clínico de algumas crianças com SCVZ, impedindo a criança de controlar o tronco e manter a cabeça na linha média do corpo. Essa postura contribui para a disfagia e aumenta o nível de dificuldade para os cuidados bucais como mencionado pelas mães (LEAL *et al.*, 2017).

O quadro clínico da SCVZ é complexo por apresentar diversas alterações cerebrais, e, dentre elas, a espasticidade. Adicionalmente, 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 à ação inconsciente de travar a boca no momento da escovação (BOTELHO *et al.*, 2016).

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 já que a ação de escovar os dentes poderá ser uma fonte de desconforto para elas.

Para otimizar o processo de escovação, as mães de crianças com SCVZ devem ser orientadas sobre o posicionamento adequado no momento da higiene bucal, com a criança sentada, angulação de 45 graus em relação ao solo, com a intenção de diminuição dos reflexos de engasgos, de tosse e de náuseas, evitando movimentos espásticos, reflexos de travamento da boca e risco de broncoaspiração da saliva. Deve-se, também, orientá-las quanto à remoção da espuma do creme dental de dentro da cavidade bucal, visto que essas crianças geralmente não sabem cuspir (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Estados comportamentais

As mães relataram que os estados comportamentais das crianças corroboraram para maior dificuldade nos cuidados bucais, como sono, choro, irritação e inquietação. A experiência de dores sensoriais em outras áreas do corpo modificava o comportamento causando um estado de irritação. Estes estados comportamentais são frequentemente descritos como sintomas da SCVZ (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Fica irritada, aí chora... [ao escovar os dentes] (Ana).

Ele fica muito irritado quando ele tá com sono (Alana).

Devido à espasticidade, as crianças com SCVZ apresentam evolução e desenvolvimento lento comprometendo a habilidade motora. A dificuldade encontrada na dissociação das cinturas escapular e pélvica leva ao maior comprometimento do desenvolvimento e a dificuldades, principalmente engatinhar, arrastar, sentar, ajoelhar e rolar (FLOR; GUERREIRO; ANJOS, 2017). Com efeito, essas crianças necessitam de terapias assistidas por equipe multiprofissional, com regularidade de sessões terapêuticas. Ademais, a manipulação da cavidade oral no ato da escovação, possivelmente pode desencadear quadro de dores, visto que essas crianças, em sua maioria, têm reflexos de excitabilidade e não respondem a comandos verbais (BOTELHO *et al.*, 2016).

A maioria das mães relataram que realizavam a escovação dental principalmente pela manhã e à noite, e que no período noturno, as crianças ficavam mais irritadas tanto pelo sono como pela irritabilidade característica da SCVZ (CAVALCANTE *et al.*, 2021). Nesse sentido, cabe ao cirurgião dentista avaliar estes aspectos equacionando e identificando os momentos mais oportunos para a realização destes cuidados de forma mais efetiva.

Outro ponto a ser refletido se refere às divergências de respostas das mães nas entrevistas, inicialmente realizadas com um dentista e, posteriormente, com profissional que não era da área odontológica. Observou-se diferença na resposta de nove das doze mães, sendo que seis informaram ao cirurgião dentista que realizavam a escovação mais vezes do que relataram nas entrevistas posteriores (Quadro 2). Essa diferença pode, também, ser reflexo de viés de informação devido à deseabilidade social (BRENNER; DELAMATER, 2016), de modo que as mães podem ter respondido aos dentistas o que elas compreendiam como correto e socialmente aceito, ainda que não correspondesse à realidade, omitindo a verdade que poderia gerar algum constrangimento ou não aceitação de comportamentos sociais.

O cuidado relatado pelas mães nas entrevistas realizadas cerca de um ano depois do exame odontológico seguido de orientações, sugerem que as orientações profissionais provocaram poucas mudanças. É importante discutir a forma de comunicação do cirurgião dentista com as mães destas crianças, destacando a necessidade de ampla compreensão da rotina desta família diante das dificuldades descritas, adequando os cuidados bucais a condições oportunas.

Rotina difícil da mãe (coisas práticas)

Relatos muito marcantes e significativos evidenciaram o que se passa no dia a dia da mãe e que, possivelmente, tornaram-se obstáculos para a realização da higiene bucal da criança. Classificou-se as atividades cotidianas das mães em duas categorias: rotina pesada/repetitiva e trabalho físico.

Nestas duas categorias, notou-se que a mãe estava presa a uma rotina, não tendo oportunidade de realizar outras atividades devido ao cotidiano repetitivo, ou seja, sem vida própria. As mães relataram que sua vida depois do nascimento destas crianças foi anulada em razão do bem-estar do seu filho.

É! Se ele ficar só, ele chora. Aí sempre tem que tá... tem que ter aquela atencõzinha maior, né? Porque 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 cuidar da criança com deficiência demanda tempo, disposição e configura um desafio para as famílias, assim como para as mães que possuem dupla rotina. Estas, resignadamente, anulam os seus planos de vida pessoal, emocional, social e profissional pelos filhos (VALE *et al.*, 2020). Diante desta realidade, 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 das crianças com microcefalia.

REDES DE APOIO

Rede de apoio pessoal/familiar

A rede de apoio se configura como um importante recurso utilizado para o enfrentamento de diversas situações (SANTOS *et al.*, 2019). Uma rede de apoio estruturada que ofereça às mães uma ajuda tanto nas atividades de cuidado quanto suporte emocional é fundamental, visto que as responsabilidades com uma criança com deficiência são maiores.

Em todas as falas foi possível identificar a existência da rede de apoio pessoal e/ou familiar. Foram citadas a ajuda do pai, avós, irmãos, tios, a família e outras ajudas como pessoas próximas à família, cuidadoras e ex-companheiros. Destacaram-se como figuras mais mencionadas os pais e as avós maternas. A figura paterna ganhou 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 [mãe e pai] se separou depois que ele nasceu [criança] (Alana).

Entrevistador: *E até hoje ele não ajuda?*

Não! [o pai não ajuda] (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, Chaud e Gomes (2008) afirmaram que a participação e envolvimento do pai no processo de cuidar é fundamental para o equilíbrio emocional da mãe. 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 (CRUZ *et al.*, 2019; VALE *et al.*, 2020).

Neste estudo, mais da metade dos pais nunca escovaram os dentes dos seus filhos. O resultado é convergente com os apontamentos de Cruz *et al.* (2019). Os autores indicaram que o envolvimento dos pais nas atividades diárias dos filhos com microcefalia é relativamente baixa e se restringe, principalmente, a segurar a criança no colo ou auxiliar na locomoção.

O engajamento do pai no cuidado do filho em geral está relacionado à estabilidade de um relacionamento conjugal e convivência com a criança. As mulheres abandonadas pelo progenitor após o diagnóstico da criança com SCVZ, lidam com o sentimento de rejeição, além de renunciarem do autocuidado para cuidar exclusivamente da criança (CALAZANS *et al.*, 2020).

Outro apoio relatado pelas mães foi o dos avós das crianças. A avó materna é citada como uma das principais personagens da rede de apoio pessoal familiar.

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 criança] também, é a única que me ajuda é minha mãe (Amanda).

[...] só que minha mãe me ajuda muito (Aila).

Quanto à ajuda das avós paternas, as narrativas foram contraditórias. Das doze entrevistadas somente quatro citaram a avó paterna, sendo que em dois relatos não foi demonstrada relação afetiva e de cuidado entre o(a) 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 relataram que a mãe é a principal responsável pelo cuidado integral da criança. Não obstante, a rede de apoio familiar é importante, com destaque para o papel das 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, concluiu-se que, no geral, as avós oferecem maior apoio à família do que os avôs, enquanto a avó materna se destaca em relação à avó paterna (TRUTE; WORTHINGTON; HIEBERT-MURPHY, 2008).

Algumas entrevistadas relataram falta de apoio por parte das avós paternas, 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 (TRUTE; WORTHINGTON; HIEBERT-MURPHY, 2008). 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.

As mães também relataram a ajuda 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).

Na maioria dos discursos, os irmãos foram responsáveis, principalmente, por tarefas mais simples, como brincar e vigiar, e, em alguns casos, por atividades mais complexas, como dar banho. O resultado corrobora com os achados de Soares, Franco e Carvalho (2009). A ajuda ofertada pelos outros filhos é vista pelas mães como necessária e importante, mas as atividades que exigem 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 SCVZ foi 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 o cirurgião dentista. Os grupos podem servir como um ponto de propagação de informação e de experiências exitosas, além de incentivo na superação de problemas comuns. Dantas *et al.* (2012) relataram que o apoio social pode advir dessas trocas de experiências entre família através das dinâmicas de grupo e que essas atividades podem servir como estratégia para melhorar a qualidade da assistência.

Rede de apoio profissional

As narrativas das entrevistadas incluíram a ajuda dos profissionais da saúde que trabalharam diretamente na oferta de cuidados ao melhor desenvolvimento dessas crianças. Os mais citados foram: fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

Aí eu tô levando ela só pra fono e pra fisio (Ana).

Faz fono e tem as consultas com a neuropediatra (Aurora).

Ela faz terapia ocupacional também (Aila).

Somente duas mães relataram o cirurgião dentista como integrante de sua rede de apoio profissional. Vale ressaltar, a importância deste profissional no acompanhamento das crianças com consultas preventivas e/ou curativas pelo maior risco às doenças bucais. O trabalho terapêutico de uma equipe multiprofissional é importante para minimizar as dificuldades no momento da higiene bucal 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 (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 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 (CARDOSO *et al.*, 2021). A inclusão do cirurgião dentista nessa etapa pode ajudar na instrução dos cuidadores para que eles se sintam seguros e aptos na execução dos procedimentos, minimizando as dificuldades.

Como terapias coadjuvantes, as mães relataram a equoterapia, método terapêutico utilizando cavalos que tem como um dos benefícios a melhora do equilíbrio e postura.

A gente conseguiu colocar ela pra fazer equoterapia (Aila).

A equoterapia ocasiona não só 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 dificuldades relacionadas à postura da criança, onde a hiperreflexia do pescoço é uma adversidade para essa ocasião. Lee, Kim e Na (2014) revelam que a equoterapia apresenta efeitos positivos no controle postural e no equilíbrio, o que contribui para o desenvolvimento das habilidades motoras sensoriais e perceptivas.

Este estudo revelou que mães de crianças com microcefalia decorrente do vírus Zika realizavam a higiene bucal dos seus filhos. Entretanto, os relatos revelaram inúmeras dificuldades, como tosse, engasgos, vômitos e travamento da boca. Estas dificuldades são inerentes às comorbidades da SCVZ que acabam impedindo a realização da higiene bucal de forma mais eficaz, e, também, diz respeito à rotina vivenciada por essas mulheres que, entre tantas atividades cansativas do cotidiano, precisam encontrar um momento para a higiene bucal dos filhos. Estas mães, por vezes, não têm apoio dos pais das crianças e necessitam de uma rede de apoio para cuidarem dos filhos e de si próprias.

Nesse sentido, torna-se evidente a relevância da presença do cirurgião dentista como membro essencial da equipe multiprofissional, atuando no âmbito domiciliar. Essa abordagem possibilita que o profissional compreenda a realidade das mães e estabeleça uma conexão mais próxima com a rotina vivenciada pela família. Além disso, a colaboração entre diversos profissionais possibilita o desenvolvimento de terapias que contribuam nesse momento crucial, garantindo a qualidade de vida tanto das crianças quanto de seus cuidadores.

AGRADECIMENTOS

Pelo financiamento do projeto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes, finance code 001), à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processos 306592/2018-5, 314939/2020-2 e 308917/2021-9) e ao Centro de Referência Estadual em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (NINAR).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. M.; CHAUD, M. N.; GOMES, M. M. F. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo epidemiológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.46-52, mar. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5RK8YV6cdnmRmf8N8Pry66L/?lang=pt#MoldalTutors>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BOTELHO, A. C. G. *et al.* Infecção congênita presumível por Zika vírus: achados do desenvolvimento neuropsicomotor: relato de casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p. 39-44, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304201600S100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Hxk4JfpNRNtRvFBhBVdxCzh/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.813 de 11 de novembro de 2015**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRENNER, P. S; DELAMATER, J. Lies, damned lies, and survey self-reports? Identity as a cause of measurement bias. **Social Psychology Quarterly**, [s. l.], v. 79, n. 4, p. 333-354, 2016. DOI:

<https://doi.org/10.1177/0190272516628298>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0190272516628298>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CALAZANS, J. C. C. *et al.* Problemas adaptativos decorrentes do abandono do progenitor após Síndrome Congênita do Zika. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, suppl. 4, e20190602, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0602>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5MhdVMb9NrHhZkZfHDS6PH/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jun. 2021.

CARDOSO, É. L. da S. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com condições crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20190318, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CnjssSFDmxfPGdNzQZkC6CK/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CARVALHO, I. F. *et al.* Clinical and x-ray oral evaluation in patients with congenital Zika Virus. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 27, e20180276, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2018-0276>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/Lr7BQQLpqzDzvPQLSYsG6GP/?lang=en#>. Acesso em: 13 jan. 2021.

CAVALCANTE, T. B. *et al.* 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. 5, p. 399-408, Apr. 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.072>. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(21\)00158-2/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00158-2/fulltext). Acesso em: 15 set. 2021.

CRUZ, T. A. R. da *et al.* Perfil sociodemográfico e participação paterna nos cuidados diários de crianças com microcefalia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 602-614, jul./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1830>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/6WkBRDp4D6h66J5gXir56Rt/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2021.

DANTAS, M. S. de A. *et al.* Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 73-80, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bSWy5FiftgPHZy99pNGqJvw/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2021.

FLOR, C. J. Del R. V.; GUERREIRO, C. F.; ANJOS, J. L. M. dos. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 7, n. 3, p. 313-318, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1386>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1386>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FREITAS, D. A. *et al.* Congenital Zika syndrome: a systematic review. **Plos One**, [s. l.], v. 15, n. 12, e0242367, Dec. 2020, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242367>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242367>. Acesso em: 30 jan. 2021.

LEAL, M. C. *et al.* 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, 2017; DOI: <https://doi.org/10.3201/eid2308.170354>. Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/8/17-0354_article. Acesso em: 15 jun. 2021.

LEE, C.-W.; KIM, S. G.; NA, S. S. The effects of hippotherapy and a horse riding simulator on the balance of children with cerebral palsy. **Journal of Physical Therapy Science**, Tokyo, v. 26, n. 3, p. 423-425, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.26.423>. Disponível em: https://www.istage.ist.go.jp/article/jpts/26/3/26_jpts-2013-399/article. Acesso em: 15 jun. 2021.

LEOPOLD, N. A; DANIELS, S. K. Supranuclear control of swallowing. **Dysphagia**, [s. l.], v. 25, p. 250-257, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00455-009-9249-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-009-9249-5>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MENEZES, P. C. B. de *et al.* Síndrome congênita do Zika vírus: um novo desafio ao odontopediatra: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 3, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2544.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2544>. Acesso em: 15 set. 2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PINI, D. de M.; FRÖHLICH, P. C. G. R.; RIGO, L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 501-507, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3712>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/gncRLJtG5kdqjmvwZ8PwFXt/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTOS, B. A. dos *et al.* Rede de apoio social à família da criança com paralisia cerebral. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p.1300-1306, out./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1300-1306>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7536>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SANTOS, K. da S. *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kvr3D7Q3vsYjrFGLNprpttS/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SILVA, E. P. da; ROHENKOHL, J. E. Síndrome congênita do vírus Zika e a pobreza multidimensional: uma aplicação do método Alkire-Foster com as mães paraibanas. **Revista Pensamento & Realidade**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 49-67, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2237-4418.2018v33i3p49-67>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/pensamentorealidade/article/view/40045>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SIQUEIRA, R. M. P. da *et al.* Dental care for children with Congenital Zika Syndrome. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 68, e.20200014, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001420180012>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/w9NxxgRdTxdDxdTTvbBbWty/?lang=en>.

Acesso em: 30 jan.2021.

SOARES, M. P. G.; FRANCO, A. L. S.; CARVALHO, A. M. A. Crianças que cuidam de irmãos com necessidades especiais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 25, n. 1, p. 45-54, mar. 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/kchk7NRifJKdMqyYg3rJnfb/?lang=pt#>.

Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUZA, V. R. dos S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/#>. Acesso em:

17 nov. 2021.

TEIXEIRA, G. A. *et al.* Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika virus. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 567-574, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.30002017>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw7b8hsPTbJncZkwWCmj8Cq/?lang=pt#>.

Acesso em: 17 nov. 2021.

TRUTE, B.; WORTHINGTON, C.; HIEBERT-MURPHY, D. 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, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1037/1091-7527.26.2.135>. Disponível em:

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1091-7527.26.2.135>.

Acesso em: 20 jun. 2021.

VALE, P. R. L. F. do *et al.* A rosácea do cuidado às crianças com síndrome congênita por zika: atitudes cuidativas dos familiares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190268, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0268>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/FsWPt5jYKjDXyWH83NnNJbz/?lang=pt#>.

Acesso em: 18 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **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). Acesso em: 30 jan. 2021.