

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM MICROCEFALIA

Valéria Alves Barros de Medeiros¹

Isabelle Nancy dos Santos Bezerra²

Leticia Tereza Alves³

Alba Maria Bomfim de França⁴

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Com a finalidade de enfatizar a importância da assistência ao recém-nascido (RN) com microcefalia, condição na qual o RN possui o perímetro cefálico menor do que o normal, fator que condiciona a um desenvolvimento cerebral inadequado, objetivou-se revisar de forma integrativa a produção científica referente aos cuidados de enfermagem adotados para assistência ao neonato com a microcefalia. O estudo apresenta uma abordagem exploratória, descritiva, qualitativa, realizado no período de setembro a novembro de 2017. Para realização da revisão foi estabelecida a questão norteadora: "Quais os cuidados prestados na assistência ao neonato com microcefalia? Em seguida foi realizada a busca de artigos publicados e indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Diante da pesquisa da estratégia de pesquisa utilizada destaca-se que a enfermagem deve proporcionar os cuidados, juntamente com equipe multidisciplinar no processo de acompanhamento do recém-nascido com a microcefalia, que vão destes os cuidados no exame físico com verificação do perímetro cefálico, verificação dos sinais vitais, manutenção dos cuidados pessoais (higiene, alimentação e vacinas) e da amamentação ao recém-nascido, além de buscar medidas para diminuir riscos de complicações e proporcionar continuidade dos cuidados para o recém-nascido nessa situação.

PALAVRAS-CHAVE

Microcefalia. Recém-Nascido. Cuidados de Enfermagem. Intervenção Precoce. Diretrizes para o planejamento em saúde.

ABSTRACT

In order to emphasize the importance of care for the newborn (NB) with microcephaly, a condition in which the infant has a lower head circumference than normal, a factor that leads to an inadequate brain development, aiming at an integrative revision the scientific production referring to the nursing care adopted to assist the neonate with microcephaly. The study presents an exploratory, descriptive, and qualitative approach, carried out from September to November 2017. To carry out the review, the guiding question was established: "What care has been taken in the care of newborns with microcephaly? Then, the search for articles published and indexed in the Virtual Health Library (VHL) was carried out. In view of the research strategy used, it should be emphasized that nursing must provide the care, together with a multidisciplinary team in the process of follow-up of the newborn with microcephaly, which goes from the care in the physical examination with verification of the cephalic perimeter, verification vital signs, maintenance of personal care (hygiene, food and vaccines) and breastfeeding the newborn, as well as measures to reduce the risk of complications and provide continuity of care for the newborn in this situation.

KEYWORDS

Microcephaly Infant. Newborn. Nursing Care. Early Intervention. Health Planning Guidelines.

1 INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas como fatores genéticos, desnutrição, desordem metabólica ou a determinantes externos que envolve o uso de drogas, radiações e infecções, últimos estudos indicam o Zika vírus como último fator confirmado (BRASIL, 2016a).

Essa condição é estabelecida pelo perímetro cefálico (PC) abaixo do padrão das curvas necessárias para a idade e sexo correspondentes. Se o PC for menor que o esperado ele irá indicar, a possível existência desta condição neurológica (BRASIL, 2015). A identificação da microcefalia pela medição do PC, é um procedimento de rotina recomendado desde o primeiro exame do recém-nascido e continuado deste a infância, por meio do acompanhamento da criança e, tem por mérito à avaliação do crescimento cerebral (BRASIL, 2016b).

Sua realização, é um processo já correspondente na assistência do recém-nascido, na identificação de possíveis doenças de origem neurológica (DUNCAN *et al.*, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS), determina que essa malformação

seja diagnosticada por meio desse exame que deverá ser feito nas primeiras horas do nascimento e durante sua primeira semana de vida, com a utilização de uma fita métrica (BRASIL, 2016a).

Os valores apresentados em centímetros ou desvios padrão (DP) são determinados por meio de uma comparação ao sexo e idade do bebê. Que serão registrados nos gráficos para o crescimento craniano, resultando sua comparação com os valores normais já estabelecidos (BRASIL, 2015c; DUNCAN *et al.*, 2013).

As curvas de crescimento de Fenton e as da OMS dão determinantes avaliativos usados para acompanhar o desenvolvimento. A partir de 31cm após o nascimento pela curva de Felton já é considerado microcefalia. Enquanto, a Organização Mundial de Saúde, considera que se for menor que 30cm após nascimento, ela já é uma microcefalia grave. O Ministério da Saúde (MS) junto com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, passaram a adotar, o parâmetro para microcefalia o perímetro craniano de 31,9cm em meninos e 31,5cm em meninas (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2016a).

Para a identificação das alterações neurológicas no período neonatal é fundamental a avaliação detalhada durante o exame neurológico ao RN. Para isso é necessário o enfermeiro conhecer os aspectos da maturação neurológica e os diversos motivos que ocasionaram a diagnosticar corretamente os desvios da normalidade (SÃO PAULO, 2015).

O estudo objetivou revisar de forma integrativa a produção científica referente aos cuidados adotados para assistência ao neonato com a microcefalia, na identificação da melhor forma evidente possível de cuidado realizado a esse cliente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, além de oferecer uma ampla abordagem metodológica, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SILVEIRA, 2005 apud SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo apresenta uma abordagem exploratória, descritiva, qualitativa, realizado no período de setembro a novembro de 2017. Desenvolvido de acordo com os pressupostos das autoras brasileiras Souza, Silva e Carvalho (2010), onde para elaboração da revisão integrativa, serão seguidas seis etapas, sendo essas: 1) Elaboração da pergunta norteadora, 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

Para realização da revisão foi estabelecida a questão norteadora: "Quais os cuidados prestados na assistência ao neonato com microcefalia?" Em seguida foi realizada a busca de artigos publicados e indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS:

Microcefalia; Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Intervenção Precoce; Diretrizes para o planejamento em saúde; Continuidade da assistência ao paciente.

Foram estabelecidos critérios de inclusão para seleção dos artigos: responder à pergunta de pesquisa, tratar sobre a assistência de enfermagem frente ao cuidado do neonato com microcefalia e possuir texto na íntegra. Foram excluídos os artigos que não apresentavam texto na íntegra e os que não abordavam a assistência prestada a microcefalia.

A busca resultou em um total de 18 artigos, após análise 5 foram excluídos por não se adequarem aos critérios estabelecidos, restando 13 que contemplaram ao assunto do estudo, sendo utilizados para sua elaboração.

Para a análise do nível de evidência dos estudos encontrados foi utilizada a classificação de evidência científica segundo Galvão (2006) na qual são considerados 7 níveis de evidência:

Nível 1, evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

Nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

Nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;

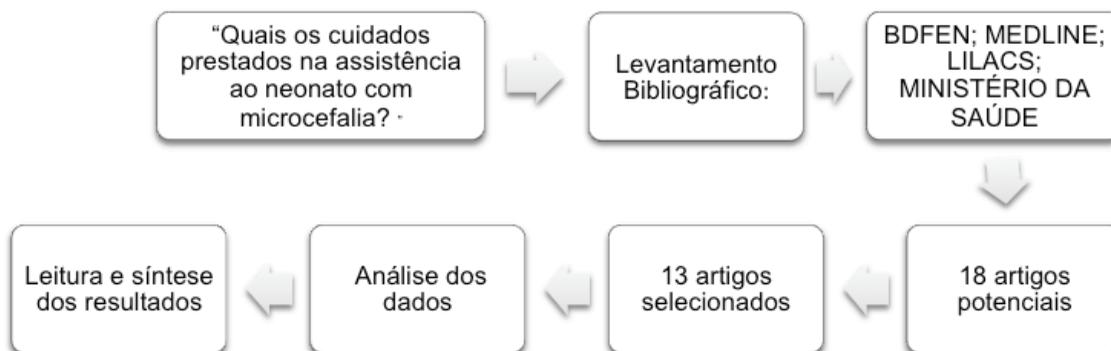
Nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1 - Estrutura de desenvolvimento da pesquisa:



Os artigos utilizados para elaboração da pesquisa, analisados segundo a classificação de Galvão (2006) apresentaram níveis de evidências V, VI e VII, que correspondem a seguinte classificação: nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

A microcefalia é uma desordem neurológica que leva a destruição ou déficit do crescimento cerebral, podendo ser dividida como primária, ou seja, aquela de origem genética, ou ambiental, incluindo infecções; ou secundária, quando ocorre de evento danoso que atingiu o cérebro em crescimento, no fim da gestação ou durante o período peri e pós-natal (SOUZA *et al.*, 2016).

As sequelas da microcefalia vão de cada caso, que envolva sua etiologia e idade, sendo que, quanto mais precoce a afecção, mais graves serão as anomalias do sistema nervoso central (SNC), que pode causar diversas alterações, entre elas estão a deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade na deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, além de distúrbio do comportamento (BRASIL, 2015a).

Após o nascimento, os cuidados ao recém-nascido com microcefalia devem seguir as recomendações do protocolo específico do Ministério da Saúde de garantir o contato pele a pele, o clampamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida. Procedimentos necessários, como a medição do perímetro cefálico do bebê e a coleta de material para exames, devem ser realizados durante essa primeira hora, mantendo a criança do colo da mãe (BRASIL, 2016d).

Durante esse momento a enfermagem deve auxiliar e incentivar o aleitamento, observando a pega do recém-nascido e seus reflexos de sucção se estão adequados, fornecendo a puérpera o acolhimento adequado, diante desse momento que se mistura entre a alegria e a insegurança de lidar com a microcefalia (BRASIL, 2016d).

Deverá ser realizado o exame clínico completo do RN na maternidade, incluindo a pesquisa de outras alterações dismórficas e o exame neurológico, com avaliação de deformidades do crânio, fechamento precoce de suturas e fontanelas, a atitude, reatividade, choro, tônus, movimentos e os reflexos primitivos do RN: de Moro, de sucção, de busca, preensão palmar e plantar, tônus do pescoço, extensão cruzada dos membros inferiores e a marcha reflexa (MATO GROSSO DO SUL, 2016b).

Ao exame físico o profissional de enfermagem deve se atentar com desproporção craniofacial, acentuada protuberância óssea occipital, fontanelas fechadas ao nascer, excesso de pele no escalpo, além de hérnia umbilical, que são frequentemente observadas. Entre as anormalidades neurológicas destacam-se a hipertonia global grave, irritabilidade, choro excessivo, distúrbio de deglutição, além de respostas auditivas e visuais comprometidas (MATO GROSSO DO SUL, 2016b).

Testes do pezinho, orelhinha (EOA) e olhinho devem ser realizados o mais brevemente possível. A presença de microcefalia é um indicador de risco para perda auditiva e como o exame de EOA (emissões otoacústicas) não identifica as perdas retrococleares, deve-se realizar o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) para as crianças com microcefalia, no máximo até o primeiro mês de vida,

objetivando avaliar a integridade funcional das vias auditivas nervosas, desde a orelha interna até o córtex cerebral (BRASIL, 2015b).

Exames alterados devem ser repetidos e a criança encaminhada para avaliação otorrinolaringológica e audiológica. Se diagnosticada a perda auditiva, a criança deverá ser encaminhada para a reabilitação em serviço de referência em reabilitação auditiva: Centro em Reabilitação – CER (com modalidade auditiva) ou Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade (SAÚDE, 2016b).

O acompanhamento dos recém-nascidos e crianças com microcefalia deve ser especializado, com intervalos curtos para realização das consultas de puericultura, com foco principal nas alterações que a doença poderá causar, todas as observações devem ser registradas na Caderneta de Saúde da Criança; vacinação, entre outros devem ser seguidos de maneira criteriosa.

Além da microcefalia, outras alterações neurológicas podem ser encontradas, alterações secundárias à má-formação cerebral, como convulsões, alterações comportamentais (como irritabilidade e distúrbios do sono) e atraso global do DNPM. Pode ocorrer ainda comprometimento sensorial, o que explica o fato de ser mandatória a investigação da visão e da audição, por meio dos testes de triagem neonatal e de outros exames realizados o mais brevemente possível (NORBERT, 2016).

Exames laboratoriais (hemograma com plaquetas, dosagens séricas de aminotransferases hepáticas, ureia, creatinina, sorologias para dengue, chikungunya, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis e Herpes simples I e II, dentre outros, na dependência das alterações clínicas do RN) e de imagem (ecocardiograma, USG de abdômen total, USTF e/ou TC crânio) devem ser realizados, bem como o mapeamento de retina e o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE). O exame clínico completo, incluindo a aferição do PC e o exame neurológico, deverá ser realizado em todas as consultas, com pesquisa dos reflexos e das aquisições do DNPM (SAÚDE, 2016b).

A importância da investigação etiológica está relacionada à possibilidade terapêutica para alguns patógenos, como por exemplo, a toxoplasmose, mas não há tratamento para a microcefalia nem para a infecção pelo vírus Zika (SAÚDE, 2016).

Durante a anamnese incluir a pesquisa de antecedentes maternos: doenças maternas prévias, infecções intrauterinas, insuficiência placentária, história de abortos espontâneos, exposição à radiação ionizante e substâncias tóxicas com potencial teratogênico, uso de medicamentos durante a gravidez, *rash* cutâneo e outros sinais e sintomas sugestivos de infecção, transtornos genéticos e/ou de microcefalia (MATO GROSSO DO SUL, 2016b).

Pela complexidade da desordem, a assistência de enfermagem deve ser realizada junto com uma equipe multidisciplinar, incluindo pediatras, neurologistas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, para iniciar o trabalho de estimulação precoce (BRASIL, 2016c).

O programa que auxiliará o enfermeiro na atenção básica na melhoria de qualidade de vida desses pacientes, este pode ser definido como um programa de acompanhamento clínico-terapêutico com bebês de alto risco e com crianças pe-

quenas acometidas pela microcefalia, buscando o melhor desenvolvimento possível, que inclui a diminuição de sequelas, bem como melhorias na aquisição da linguagem, no desenvolvimento psicomotor e na socialização, contribuindo no vínculo com os familiares (BRASIL, 2016c).

O recém-nascido que inicia o acompanhamento de forma mais precoce, permite que o cérebro se desenvolva mais rapidamente, constituindo para o estabelecimento das funções sensoriais e motoras que repercutirão em uma boa saúde e produtividade no futuro (BRASIL, 2016a).

Quando o bebê nasce com algum problema de saúde, em alguns momentos isso pode gerar frustração nos pais, além de culpa e comportamentos excessivos de zelo e cuidado, na busca de reparar tal sentimento. A equipe de enfermagem deve estar a postos para acompanhar essa criança e família, prestando o devido acolhimento, os orientando frente a realidade da microcefalia, passando os devidos cuidados que devem tomar, para que possam identificar disfunções presentes, para serem tratadas e estimuladas desde sua descoberta, oportunizando o tratamento e reduzindo os danos ocasionados pela doença (ESPIRITO SANTO, 2016).

A enfermagem deve proporcionar os cuidados, juntamente com equipe multidisciplinar no processo de acompanhamento do recém-nascido com a microcefalia, que vão destes os cuidados no exame físico com verificação do perímetro cefálico, verificação dos sinais vitais, manutenção dos cuidados pessoais (higiene, alimentação e vacinas) e da amamentação ao recém-nascido (MATO GROSSO DO SUL, 2016b).

Diante da pesquisa, foi visto que não se possui muitas evidências científicas sobre o tema selecionado, sendo baseado em protocolos do Ministério da Saúde que atendiam aos parâmetros dos objetivos da pesquisa, mostrando a carência de pesquisas científicas nesta área da neonatologia voltada a microcefalia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança com diagnóstico de microcefalia precisa ser assistida por equipe multidisciplinar que terão como principal papel auxiliar a criança em seu desenvolvimento, avaliando suas necessidades individuais, além de prestar auxílio a família no enfrentamento e acompanhamento diante de possíveis alterações.

Não há tratamento específico para a microcefalia. Existem ações de suporte que podem auxiliar no desenvolvimento do bebê e da criança, e este acompanhamento é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como cada criança desenvolve complicações diferentes, entre elas, respiratórias, neurológicas e motoras, o acompanhamento por diferentes especialistas vai depender das funções que ficarem comprometidas. Devem estar disponíveis serviços de atenção básica, serviços especializados de reabilitação, serviços de exame e diagnóstico e serviços hospitalares, além de órteses e próteses aos casos em que se aplicar.

Ao profissional de enfermagem que irá lidar com a criança desde o momento do nascimento, cabe o papel de avaliação contínua, orientações referentes aos diversos cuidados que deverão ser prestados a criança, apoio emocional aos

familiares, identificação precoce de alterações nos sistemas, para seu devido tratamento o mais rapidamente possível, além de prestação de assistência diante dos agravos, o que necessita do profissional, adequado conhecimento para lidar com essas situações específicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota informativa nº11/2015-COES Microcefalias**. Brasília, nov. 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta a ocorrência de microcefalia relacionada a infecção pelo vírus zica**: Plano nacional de enfrentamento a microcefalia no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil--ncia-e-resposta---vers--o-1----09dez2015-8h.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Brasília. versão 2, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES. **Manual instrutivo do sistema de registro de atendimento às crianças com microcefalia (SIRAN)**. Brasília, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. 123p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**: Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

DUNCAN, B.B. *et al.* **Medicina ambulatorial**: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: <<http://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Zika/Protocolo%20Gestantes/ZIKAPROTOCOLO.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

ESPIRITO SANTO. Secretária de Estado da Saúde. **Protocolo de assistência a gestantes com suspeita de zika vírus e bebês com microcefalia**. V.1, p.75, 2016a. Disponível em: <<http://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Zika/Protocolo%20Gestantes/ZIKAPROTOCOLO.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paul Enfermagem**, 2006.

MATO GROSSO DO SUL. Secretária de Atenção à Saúde. Zyca: Abordagem clínica na atenção básica. Mato grosso do Sul: FIOCRUZ, 2016b. p.72. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/276/livro.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

NORBERT, Adriana Andreia de Fátima. **A importância da estimulação precoce na microcefalia**. Rio grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/viewFile/6476/5252>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de neonatologia**, agosto/2015. p.23. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod_resource/content/1/manual_de_neonatologia.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

SOUZA, Wayner Vieira de *et al.* Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, e00017216, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000400801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018.

Data do recebimento: 6 de dezembro de 2017.

Data da avaliação: 8 de janeiro de 2018.

Data de aceite: 20 de fevereiro de 2018.

1 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: valeriamedeirosab@gmail.com

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: isabelleee1234@hotmail.com

3 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: leticiatereza@live.com

4 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com