



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**POLIANA FREIRE DA ROCHA SOUZA**

**DISCURSO DAS MÃES E PROFISSIONAIS SOBRE O BRINCAR NA  
ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA**

**FORTALEZA - CEARÁ  
2018**

POLIANA FREIRE DA ROCHA SOUZA

DISCURSO DAS MÃES E PROFISSIONAIS SOBRE O BRINCAR NA  
ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

FORTALEZA - CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Souza, Poliana Freire da Rocha .

Discurso das mães e profissionais sobre o brincar na estimulação precoce em crianças com microcefalia [recurso eletrônico] / Poliana Freire da Rocha Souza. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 68 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

1. Microcefalia. 2. Estimulação precoce. 3. Brincar.. I. Título.

POLIANA FREIRE DA ROCHA SOUZA

DISCURSO DAS MÃES E PROFISSIONAIS SOBRE O BRINCAR NA  
ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 20 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



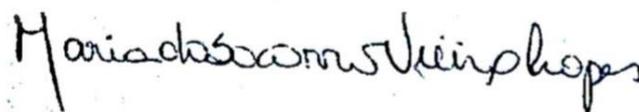
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos (Orientadora)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edilma Gomes Rocha Cavalcante  
Universidade Regional do Cariri – URCA



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Vieira Lopes  
Universidade Regional do Cariri – URCA



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Corina Amaral Viana  
Universidade Regional do Cariri – URCA

Dedico este trabalho a minha mãe Alzira Ferreira da Rocha (*in memoriam*) por estar comigo em todos os momentos, mesmo que em pensamento. Ao meu esposo Éder do Nascimento Souza e minha filha Ana Lis muito carinhosamente. À Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Edilma, aos demais professores do Curso de Mestrado profissional em Saúde da Criança e do Adolescente e aos colegas por trilharmos juntos essa etapa.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter-me dado vida, saúde, família, amigos e determinação para buscar as realizações dos meus sonhos.

À minha família pelo incentivo constante, pelo amor e acompanhamento na caminhada desta estrada chamada vida.

Ao minha coorientadora a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edilma Gomes Rocha Cavalcante cuja orientação, paciência e colaboração foram fundamentais para nortear o caminho seguido.

À UECE e URCA, por ter disponibilizado pessoas com notáveis conhecimentos para orientar-me através do melhor caminho.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Corina Amaral Viana por ter sido aguerrida e ter nos proporcionado fazer um mestrado em nossa cidade, a Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Vieira Lopes, e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz pela disponibilidade, conhecimento e por aceitarem compor a banca examinadora deste trabalho com sugestões valiosas, como também a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos por ter aceitado o convite para orientação.

À Instituição Policlínica João Pereira dos Santos por terem cedidos seus profissionais e usuários para integrarem este trabalho.

À minha família e em especial a meu esposo Éder e minha filha Ana Lis (ainda na barriga da mamãe) pelo amor, compreensão e dedicação na construção deste trabalho.

A todos os amigos pela motivação constante.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para o processo de aprendizagem e realização deste trabalho.

Gostaríamos de registrar o sentimento de gratidão por cada mãe e profissional que gentilmente se prontificou a oferecer o material mais sublime desse estudo: elas mesmas.

## RESUMO

A Microcefalia é uma malformação congênita na qual o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. O uso da estimulação precoce com base no brincar pode vir a promover uma melhor qualidade de vida as crianças com microcefalia. O presente trabalho teve como objetivo: analisar as percepções de mães e profissionais da saúde sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia. Tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória fundamentada em uma abordagem qualitativa, realizado na Policlínica João Pereira dos Santos no município de Barbalha- Ceará. Participaram cinco profissionais (fisioterapeuta, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudióloga) e 17 mães que atenderam aos critérios de inclusão, no período de março a abril de 2018. Utilizou-se a entrevista, amparada por um roteiro semiestruturado. Para organização e análise dos discursos optou-se pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e por fim em duas categorias temáticas: Significados de mães e profissionais em relação ao brincar na estimulação; Experiências sobre o brincar, a estimulação e a microcefalia. Foram utilizadas com rigor as recomendações da Resolução nº 510/16, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), com anuência das participantes pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós Esclarecido. Na percepção de mães e profissionais o uso do brincar na estimulação precoce tem promovido mudanças positivas em relação ao desenvolvimento. Os aspectos mais favorecidos foram: cognitivo, motor, sensorial e linguístico. Em relação as orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimular, relataram utilizar de objetos/brinquedos simples na estimulação, expuseram a necessidade de dá funcionalidade ao mesmo e interação com outros familiares. Revelaram ainda a importância dos brinquedos para o desenvolvimento das crianças e sobre respeitar o tempo e preferências da criança, além do cuidado ao brincar de posicioná-la corretamente. As atividades prediletas são: brinquedos com sons, coloridos, bolas, boneca. Fica explícita também a importância da equipe multiprofissional da saúde, pois deles advém a qualidade da assistência prestada ao paciente, neste caso a mãe e a criança.

**Palavras-chave:** Microcefalia. Estimulação precoce. Brincar.

## **ABSTRACT**

Microcephaly is a congenital malformation in which the brain does not develop properly. The use of early stimulation based on play may promote a better quality of life for children with microcephaly. The objective of the present study was to analyze the perceptions of mothers and health professionals about the use of play in stimulation in children with microcephaly. This was an exploratory descriptive research based on a qualitative approach, carried out at the João Pereira dos Santos Polyclinic in the municipality of Barbalha-Ceará. Five professionals (physiotherapist, nurse, occupational therapist, psychologist and speech therapist) and 17 mothers met the inclusion criteria from March to April 2018. The interview was supported by a semi-structured script. For the organization and analysis of the discourses, the technique of Discourse of the Collective Subject was chosen and finally in two thematic categories: Meanings of mothers and professionals in relation to playing in the stimulation; Experiences on playing, stimulation and microcephaly. The recommendations of Resolution No. 510/16, of the National Commission for Research Ethics (CONEP), were used with rigor, with the consent of the participants by signing the Term of Free and Informed Consent and Clarified Consent. In the perception of mothers and professionals, the use of play in early stimulation has promoted positive changes in relation to development. The most favored aspects were: cognitive, motor, sensorial and linguistic. Regarding the orientations, toys, techniques and objects used to stimulate, reported using objects / simple toys in stimulation, exposed the need to give it functionality and interaction with other family members. They also revealed the importance of toys for children's development and respect for the child's time and preferences, as well as care when playing correctly. The favorite activities are: toys with sounds, colorful, balls, doll. It is also explicit the importance of the multiprofessional health team, because of them comes the quality of care provided to the patient, in this case the mother and the child.

**Keywords:** Microcephaly. Early stimulation. Playing.

Aprendi que para se crescer como pessoa, preciso me cercar de gente mais inteligente do que eu.

Aprendi que também se aprende com os erros.

Aprendi que tudo tem uma lógica e um significado.

Aprendi que Deus nunca nos abandona.

Aprendi que é sábio ouvir mais e falar menos.

Aprendi a ser mais eu.

Aprendi que é na lama que nasce os lírios.

Aprendi que nem sempre andamos por caminhos que desejamos andar, mas que ainda assim, podemos chegar ao destino desejado.

(Autor desconhecido)

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 –</b>	<b>Mapa do Município de Barbalha-CE.....</b>	<b>25</b>
<b>Figura 2 –</b>	<b>Fluxograma – participantes do estudo. Barbalha, Ceará, 2018.....</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 1 –</b>	<b>Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde sobre estimulação precoce em crianças com microcefalia. Crato, 2018.....</b>	<b>31</b>
<b>Quadro 2 –</b>	<b>Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde como a estimulação tem ajudado no desenvolvimento e quanto às orientações sobre o brincar e objetos utilizados na estimulação de crianças com microcefalia. Crato, 2018.....</b>	<b>35</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
COES	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema único de Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NUTEP	Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce
NV	Nascido Vivo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUBMED	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SE	Semana Epidemiológica
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1	EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA.....	16
3.2	ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA...	18
3.3	O BRINCAR NA ESTIMULAÇÃO.....	21
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	24
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
4.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
4.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	28
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	29
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
5.1	REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	30
5.2	DISCUSSÃO.....	38
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>47</b>
	APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	48
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS/RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS	50
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	52
	APÊNDICE D – ENTREVISTA DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	53
	APÊNDICE E – ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA MÃES E PROFISSIONAIS.....	54

APENDICE F – ENTREVISTAS COMPLETAS COM DSC.....	55
<b>ANEXO</b> .....	64
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	65

## 1 INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma malformação congênita na qual o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, ou seja, caracteriza-se 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 (BRASIL, 2016a).

No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) mostraram que em 2015 houve um aumento substancial na prevalência de microcefalia ao nascer. Diante desse surto, evidenciou-se a relação entre a presença do vírus Zika e o aumento da incidência de casos de microcefalia (BRASIL, 2016b).

Para essa condição crônica em saúde, o Ministério da Saúde e as instituições envolvidas na resposta a esse evento têm produzido planos nacionais de enfrentamento à microcefalia, que estão sendo adotadas no Brasil. Estes estão contidos no Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, com orientações para a atenção à saúde das mulheres e assistência aos casos de microcefalia (BRASIL, 2016c). Também se identifica o Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à Infecção pelo Vírus Zika cujo objetivo é promover informações gerais, orientações técnicas e diretrizes relacionadas às ações de vigilância das microcefalias em todo território nacional (BRASIL, 2015a).

No desenvolvimento desses planos, recentemente foram elaboradas as Diretrizes de Estimulação Precoce para Crianças de zero a três anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia. Este documento objetiva promover as orientações específicas aos profissionais de saúde quanto ao acompanhamento, ao monitoramento do desenvolvimento infantil e a reabilitação (BRASIL, 2016d).

Um número reduzido de pesquisas, principalmente no Brasil, reporta sobre a estimulação em crianças com microcefalia. Alguns estudos apontam como exclusividade o estímulo em campos específicos como mobilidade, motricidade oral e linguagem a criança com atraso neuropsicomotor. Como também o trabalho de estimulação desenvolvido por um profissional específico seja na atenção básica ou especificamente em centros de atenção terciária. (GIACCHINI et al., 2013).

Portanto, o presente estudo justifica-se pela afinidade da autora com o tema, por ter tido a oportunidade de lecionar a disciplina de jogos e brincadeiras na Universidade Regional do Cariri por quatro anos e ter sido na ocasião apresentada ao núcleo. Como também pelo entendimento da importância da estimulação em crianças com microcefalia, entendendo o brincar como uma terapia capaz de promover uma melhor qualidade de vida, estimulando uma melhora da plasticidade neural. É importante que os profissionais e os pais possam expressar suas percepções para orientação quanto ao uso da estimulação em crianças com microcefalia.

O brincar além de estratégias de ação para a equipe de saúde, faz parte do próprio desenvolvimento infantil. Segundo COSTA et al., 2014 conceitua o brincar como uma atividade lúdica, que faz parte da cultura corporal desde os primórdios da humanidade. As brincadeiras vivenciadas na infância contribuem para que a criança não apenas se desenvolva, mas se aproprie dos conhecimentos produzidos pela humanidade.

Guessner et al. (2013) complementam que o brincar é essencial para o desenvolvimento infantil. Ele está presente em todas as fases da vida de uma criança e propicia além de diversão, a expressão de sentimentos e suas emoções. É por meio do brincar que as crianças socializam, criam e aprendem.

Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde fornecer orientação aos familiares e/ou responsáveis quanto à importância do brincar, ressaltando a ação da atividade lúdica na estimulação precoce, a influência positiva no desenvolvimento infantil e a relação do fazer com a criança e não por ela (GUIMARÃES, 2015). Por melhor planejado que seja o tratamento, ele não será eficaz se a família não o incorporar à sua rotina de vida diária.

Elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção de mães e profissionais em relação ao uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia?

Ademais, a realização desta pesquisa assume como compromisso a criação de novos saberes que irão contribuir para o desenvolvimento científico na área da saúde, na medida em que agregará conhecimentos através da produção do estado da arte referente ao brincar na estimulação precoce de crianças com microcefalia.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Analisar as percepções de mães e profissionais sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar as percepções sobre a estimulação de crianças com microcefalia por mães e profissionais de saúde;
- b) descrever como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia;
- c) identificar quais são as orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimulação da criança com microcefalia.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

Em 2015 a microcefalia foi caracterizada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Tal fenômeno, devido à sua complexidade, tem sido amplamente estudado para obtenção de mais evidências científicas sobre sua etiologia.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde de 1 Janeiro de 2007 a 30 de março de 2016, a transmissão do vírus Zika foi documentada em um total de 61 países e territórios; na Região das Américas, desde que a presença do vírus Zika foi confirmada, sua transmissão foi relatada em 33 países e territórios da região. Concomitantemente, a Microcefalia e outras malformações fetais têm sido relatadas no Brasil (944 casos), Cabo Verde (dois casos), Colômbia (oito casos), Polinésia Francesa (oito casos), Martinica (um caso) e Panamá (um caso). Dois casos adicionais relacionados com a estadia no Brasil foram detectados nos Estados Unidos da América e Eslovênia (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016a).

A Zika é uma doença causada por vírus do gênero Flavivirus, transmitida por mosquitos do gênero Aedes, dentre eles o *Ae. africanus*, *Ae. apicoargenteus*, *Ae. vitattus*, *Ae. furcifer*, *Ae. luteocephalus*, *Ae. hensilli*, e *Ae. aegypti*. Em 2007, na Ilha de Yap, no sudoeste do Oceano Pacífico, o vírus Zika (ZikaV) causou um surto da doença com manifestações relativamente leves, caracterizadas por erupções cutâneas, artralgias e conjuntivite. Neste caso da Ilha de Yap, a espécie *Ae. hensilli* foi a predominante, segundo Hayes (2009). Foi a primeira vez que o ZikaV foi identificado fora da Ásia e da África desde que foi originalmente isolado em 1947, na floresta de Zika, perto de Kampala, Uganda, a partir de uma amostra de soro de um macaco Rhesus, utilizado como sentinela para um estudo de vigilância do vírus da febre amarela (HAYES, 2009; XIMENES, 2016).

Nas Américas, o principal vetor da doença é o *Ae. Aegypti*, mas também pode ser transmitido pelo *Ae. Albopictus*, as mesmas espécies de mosquitos que transmitem a Dengue e a Febre Chikungunya (HAYES, 2009; XIMENES, 2016).

Em outubro de 2015, seis meses após a confirmação da transmissão autóctone do vírus Zika nos estados do Nordeste brasileiro, constatou-se um aumento inesperado da ocorrência de microcefalias, principalmente em Pernambuco, mediante confirmação de 40 casos em crianças nascidas a partir de agosto de 2015. Também foi observado um aumento da ocorrência de microcefalia no país, em comparação aos anos anteriores, principalmente na região Nordeste. (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-PE, 2015).

Em média, o estado de Pernambuco registrava dez casos de microcefalia por ano. Entretanto, do início do ano até novembro de 2015 foram registrados 141 casos de microcefalia, detectados em 44 dos 185 municípios do estado. Segundo o Ministério da Saúde, os estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte também relataram uma situação similar: no Rio Grande do Norte, 35 casos de microcefalia foram relatados entre agosto de 2015 e 16 de novembro de 2015, e o estado do Piauí relatou um aumento incomum nos casos da doença (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2015a).

Uma possível relação entre infecção intrauterina pelo ZikaV e microcefalia precoce foi inicialmente proposta. O fato é que a entrada do ZikaV no sistema nervoso central (SNC), que quebrando a proteção da barreira hematoencefálica, já foi previamente demonstrada em experimentos com animais. Bem como outras formas de transmissão do vírus, além da picada do inseto contaminado, através de contato sexual ou por secreções da saliva e urina (Schuler et al.; 2015).

De acordo com o tempo de início da microcefalia, ela pode ser classificada como congênita (quando ocorre um desenvolvimento cerebral inadequado, podendo haver más-formações estruturais associadas) ou pós-natal (ou secundária), quando resulta do crescimento anormal de um cérebro que era normal ao nascimento (BRASIL, 2016).

As microcefalias congênitas são descritas como anomalias neurológicas, nas condições em que o encéfalo não se desenvolve adequadamente e o perímetro cefálico (PC) aferido no recém-nascido mostra-se inferior ao esperado para a idade gestacional e o sexo correspondente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define microcefalia como PC menor que - 2 desvios-padrão ( $PC < -2DP$ ), de acordo com o sexo e a idade gestacional ao nascer. Tais parâmetros são determinados a partir de análises populacionais e padronização de técnicas de aferição, e conseguinte elaboração de cálculos e gráficos de referência: a curva de Fenton para

os nascidos pré-termo (menos de 37 semanas de gestação); e as curvas OMS/2006 para os nascidos a termo (entre 37 e 42 semanas de gestação). (BRASIL, 2015).

A microcefalia pode estar associada a vários fatores ambientais e/ou genéticos. Entre os fatores ambientais, encontram-se hipóxia perinatal, infecções congênitas por TORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose e herpesvirose de tipo 2), exposição intrauterina à radiação ionizante, abuso de álcool e/ou drogas, e fenilcetonúria materna. Entre os fatores genéticos, citam-se as alterações monogênicas (mendelianas), anomalias cromossômicas ou distúrbios multifatoriais (poligênicos). Alguns exemplos de síndromes genéticas que cursam com microcefalia são as síndromes de Seckel, Smith-Lemli-Optiz, Apert, Crouzon, Saethre-Chotzen, Pfeiffer e Carpenter. (Ferreira e Barbosa, 2000)

A maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que variam de acordo com o grau de acometimento cerebral. Sendo assim, as crianças apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com acometimento motor e cognitivo relevante e, em alguns casos, as funções sensitivas (audição e visão) também são comprometidas. O comprometimento cognitivo ocorre em cerca de 90% dos casos (BRASIL, 2016).

É importante frisar que nem toda mãe que teve ZikaV durante a gestação, o neonato nascerá com microcefalia. Os casos com confirmação laboratorial são poucos em relação ao alto número de notificações. Independentemente disso, as medidas de prevenção continuam a ser necessárias e devem ser identificadas (BESNARD, 2014).

A ocorrência de microcefalia, por si só, não significa que ocorram alterações motoras ou mentais. Crianças com perímetro cefálico abaixo da média podem ser cognitivamente normais, sobretudo se a microcefalia for de origem familiar (BRASIL, 2016). Portanto, é esperado que haja maior esforço para desenvolvimento de testes com custo acessível e com maior acurácia, como sorologias.

### 3.2 ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

A chegada de um neonato com comprometimentos graves gera um impacto significativo na vida dos pais, que esperavam uma criança diferente daquela

que nasceu. No estudo “Vivências de mães de filhos com microcefalia” (COSTA et al., 2018) evidenciou sentimentos de choque, tristeza, revolta, culpa e impotência após o diagnóstico, desvalia e rejeição por parte dos parceiros e preocupação em relação ao crescimento, desenvolvimento e futuro dos filhos.

Para assistir as mães e crianças com microcefalia, requer uma equipe multiprofissional que precisam estar capacitadas para identificar e acolher as pessoas com os sintomas de infecção pelo ZikaV, seguindo os protocolos de atenção publicados pelo Ministério da Saúde, voltados à Zika, fornecendo orientações adequadas para que os mesmos possam se sentir preparados.

Os familiares possuem papel fundamental no tratamento de uma criança com microcefalia, especialmente nas conquistas que esse paciente terá durante a sua vida. Por isso, entre as atribuições da equipe multidisciplinar está acolher, orientar e estimular os pais durante o processo de reabilitação do filho. Ensinar aos pais quais são as melhores formas de interagir com a criança, para que, durante as brincadeiras, seja fortalecido o vínculo com o bebê e, ao mesmo tempo, sejam implementadas ações que visem ao desenvolvimento e favoreçam a funcionalidade, a autonomia e a independência da criança (COFFITO, 2016).

Crianças com microcefalia e prejuízos do desenvolvimento neuropsicomotor necessitam de estimulação precoce, que objetiva estimular a criança e ampliar suas competências, abordando os estímulos que interferem na sua maturação, para favorecer o desenvolvimento motor e cognitivo. Uma vez que atrasos podem ser prevenidos ou atenuados pela estimulação precoce (BRASIL, 2016).

A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas – entre as quais, a microcefalia –, tendo o objetivo de evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças (BRASIL, 2016).

O programa de estimulação deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela de oportunidades para o

estabelecimento das fundações que repercutirão em uma boa saúde e produtividade ótima no futuro (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2015).

As crianças diagnosticadas com microcefalia entre zero e três anos de idade deverão ser referenciadas para programas de estimulação precoce em serviço de reabilitação (Centro Especializado de Reabilitação, Centro de Reabilitação em Medicina Física, Centro de Reabilitação Física – nível intermediário, Serviço de Reabilitação Intelectual); ou em Ambulatório de Seguimento de Recém-Nascido de Risco. As atividades de grupos terapêuticos podem ser desenvolvidas por fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional do NASF ou vinculados às equipes da atenção básica (BRASIL, 2016).

Na policlínica João Pereira dos Santos, em Barbalha-CE as crianças são estimuladas por uma equipe formada por dois fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional e uma fonoaudióloga, por 45 minutos, ficando 15 minutos com cada profissional ou de acordo com suas necessidades, numa frequência de duas vezes por semana. Dão suporte os profissionais da enfermagem e psicologia.

No entanto, o processo de estimulação da criança não ocorre somente nos serviços de saúde. Destacamos também a importância dos familiares próximos à criança, uma vez que passam o maior tempo com ela e podem dar continuidade do trabalho de estimulação em suas casas. Nesta perspectiva, a equipe de saúde deve instruí-los orientando sobre a responsabilidade e dedicação frente ao estado de saúde da criança.

É preciso observar que os primeiros anos de vida podem ser considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais, sendo que neste período se dá o processo de maturação do sistema nervoso central, ou seja, a fase ótima da plasticidade neuronal – e tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação (BRASIL, 2016).

É importante que a estimulação tenha um caráter lúdico. O brincar é a atividade mais importante da vida de uma criança e é através da brincadeira que ela expressa suas ansiedades e frustrações, bem como as críticas ao meio e se desenvolve. (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Harris (2015) em um estudo retrospectivo demonstrou que 65% das crianças com microcefalia apresentaram diagnóstico de atraso de desenvolvimento neurológico ou deficiência intelectual. Outras afecções associadas foram estrabismo (22,3%), atraso de linguagem (33%) e paralisia cerebral (21,4%). Em estudo mais

recente, realizado na Alemanha, com crianças com microcefalia, 43% apresentaram epilepsia, e outras afecções diagnosticadas incluíram distúrbios oftalmológicos (30%), doenças cardíacas (14%) e esqueléticas, urinárias e renais (13% a 14% cada).

No estudo intitulado “Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce” dos autores Pichini et al. (2016) evidenciaram concordância entre as percepções parentais e terapêuticas acerca da evolução dos aspectos do desenvolvimento linguístico e motor em todos os casos.

O estímulo precoce tem como objetivo desenvolver e potencializar através do brincar, as funções do cérebro do bebê, beneficiando o intelecto, seu físico e sua afetividade. Para isso, deve-se reconhecer e motivar o potencial de cada criança individualmente, e apresentar-lhe objetivos e atividades adequadas que fortaleçam sua autoestima, iniciativa e aprendizagem. A estimulação que a criança recebe nos seus primeiros anos de vida, constituem a base do seu desenvolvimento futuro. (PERIN, 2010).

### 3.3. O BRINCAR NA ESTIMULAÇÃO

Entende-se por estimulação precoce toda atividade que envolva contato ou brincadeira com um bebê ou criança, contato esse que propicie, fortaleça e desenvolva adequada e oportunamente seus potenciais humanos. Compreende-se que a estimulação precoce pode ser potencializada quando desenvolvida dentro de um espaço lúdico por meio do brincar, pois a brincadeira desperta qualidades necessárias para absorção dos estímulos externos, tais como: curiosidade, confiança, resistência e vigilância.

A utilização do lúdico na estimulação precoce de crianças de 0 a 3 anos está vinculada ao objetivo a ser alcançado, no sentido de que os jogos e brincadeiras são meios ou recursos utilizados como promotores e estimuladores da participação da criança, uma vez que esta é ávida pelo brincar (SOUZA, LIMA, 2008).

A palavra “lúdico” vem do latim *ludus* e significa brincar. Estão incluídos jogos, brinquedos e diversões. Assim, o lúdico é relativo à conduta daquele que joga, brinca e se diverte (OLIVEIRA, 2002).

O brincar é tido como uma das atividades mais importantes durante a infância, a criança passar a interagir com o meio onde está inserida, expressando os mais diversos sentimentos, como afeto, amor, bem como frustrações e raiva. Sua personalidade é desenvolvida a partir dessa interação. Contudo, o brincar não proporciona, apenas, entretenimento e distração. É necessário que esteja presente no processo de desenvolvimento, sendo é evidenciada a sua relevância no processo de interação social e aprimoramento da autoconsciência (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

O aspecto do ambiente pode facilitar ou impedir o processo de brincar. Ambientes amigáveis, seguros e confortáveis estimulam a criança no brincar. (SANTOS et al., 2014). É importante preparar emocionalmente às crianças para estes momentos, requerendo cuidados diferenciados, capazes de conhecer e atender suas necessidades, haja vista que a criança deve ser vista como um sujeito ativo e participante, promovendo um cuidado que ultrapasse o físico e alcance suas necessidades emocionais e sociais. Na estimulação, o brincar funciona como instrumento facilitador na integralidade da atenção, na aceitação do tratamento e no estabelecimento da comunicação.

É importante lembrar que a criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor necessitará da ajuda dos pais e dos profissionais de saúde para que possa explorar o ambiente, por meio dos jogos e das brincadeiras. Os pais podem ajudar as crianças a desenvolverem suas habilidades, sejam elas quais forem, não importando a limitação ou a severidade da doença ou o agravamento da doença.

Brincando a criança passa a desenvolver as habilidades físicas, verbais e intelectuais, podendo assim tornar-se um adulto com mais segurança no futuro. Além de ser um momento de brincar também vai estimular a novas descobertas e proporcionar momentos mais felizes a criança e a todos aqueles que brincam.

Lima e Santos mencionam em seu trabalho que:

A criança evolui com a brincadeira e a brincadeira se evolui integrado ao seu desenvolvimento, a brincadeira está na gênese do pensamento, da descoberta de si mesmo, da possibilidade de experimentar, de criar e de transformar o mundo. Através das brincadeiras a criança explora os objetos que a cerca, melhora sua agilidade, experimenta seus sentidos e desenvolvem seu pensamento (LIMA; SANTOS 2015, p. 13).

É pelo brincar que a criança desenvolve seus componentes sensoriais, cognitivos, motores, sua interação com o ambiente e suas relações sociais. O brincar e as brincadeiras com o próprio corpo, com o outro ou com objetos proporciona à criança desenvolvimento de todas as suas habilidades. Brincando ela tem oportunidade de exercitar suas funções, experimentar desafios, investigar e conhecer o mundo de forma espontânea e natural. Ela expressa sentimentos, fantasias e, assim, facilita o desenvolvimento da relação com as outras pessoas. O melhor brinquedo é aquele que estimula a criança na sua ação, imaginação e aprendizagem (CALEFFI et al., 2016).

O processo de estimulação por meio do brincar da criança não ocorre somente nos serviços de saúde. É fundamental que os pais, a partir da orientação dada pelos profissionais nos atendimentos às crianças, realizem em casa atividades que estimulem o desenvolvimento infantil. Os marcos do desenvolvimento infantil são referência para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças e indicam o tratamento em caso de alteração. Em relação aos marcos, a caderneta da criança apresenta alguns deles, que servem como padrão para avaliação do desenvolvimento (BRASIL, 2016).

Por intermédio de atividades com jogos e brincadeiras, a criança se envolve com o desejo de descobrir o mundo que a rodeia e de se autodescobrir; essa motivação desperta a vontade de se movimentar, tornando esses movimentos mais espontâneos, mais prazerosos e as conquistas mais evidentes.

Segundo Paineiras (2005), a criança se desenvolve através do brincar. Essa atividade é indispensável para a construção do seu conhecimento e evolução motora. Deve-se estar sempre atento aos aspectos motores, cognitivos e afetivos da criança, buscando seu desenvolvimento dentro das suas limitações.

O brincar além de ser útil para a aquisição da motricidade, têm grande importância para que a criança se desenvolva do ponto de vista mental e afetivo. O objetivo da estimulação precoce não é a criação de gênios, mas de pessoas felizes e seguras, base para uma vida emocional saudável.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, uma vez que esta possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha o universo dos fenômenos humanos, por envolver as crenças, os motivos, as atitudes e os valores como parte da realidade social. A subjetividade representa o sentido. Não houve uma preocupação em quantificar, mas em compreender as relações sociais, por meio da comunicação. O senso comum, o cotidiano e a vivência são elementos que favoreceram a apreensão da atividade humana criadora, afetiva e racional.

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no município de Barbalha-CE. Este município Localiza-se na Região Metropolitana do Cariri. Conhecida nacionalmente por sua riqueza folclórica, possui uma das maiores festas junina de todo o Brasil, a Festa do Pau da Bandeira de Santo Antônio, padroeiro da cidade. A cidade de Barbalha conserva o *status* de pólo industrial, de saúde e, também, de lazer da região. Sedia importantes unidades de saúde da região, como o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, Hospital do Coração, Hospital Santo Antônio que integram a rede de assistência médica de alta complexidade do SUS e Governo do Estado do Ceará e dão suporte ao Hospital Regional do Cariri localizado na cidade vizinha de Juazeiro do Norte (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

**Figura 1 – Mapa do Município de Barbalha-CE**



Fonte: [http:// www.google.com.br/intl/pt-BR/earth/](http://www.google.com.br/intl/pt-BR/earth/).

A população de Barbalha é de 55.323 habitantes, porém com estimativa de 59.811 habitantes em 2017. Em divisão territorial o município é constituído de quatro distritos: Barbalha, Arajara, Caldas e Estrela. Na área da saúde, oferta serviços em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017)

O estudo foi desenvolvido na Policlínica João Pereira dos Santos, o cenário justifica-se por ser a unidade na região metropolitana do cariri a desenvolver um programa de estimulação precoce com crianças com necessidades especiais.

A clínica foi inaugurada em 17 de dezembro 2013. Sendo construída e equipada com recursos do Tesouro do Estado, no total de R\$ 12.976.873,07. A iniciativa é uma parceria do Governo do Estado, do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), programa de extensão da Universidade Federal do Cariri (UFCA), e dos municípios. A rede de atendimento, que antes era concentrada apenas nos hospitais de referência de Fortaleza – Hospital Geral César Cals, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar e Hospital Geral de Fortaleza – foi descentralizada e ampliada para a rede pública estadual e passaram a ser acolhidas e tratadas na própria região pela equipe multidisciplinar. (CEARÁ, 2017).

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), os núcleos de estimulação precoce já foram implantados em 19 policlínicas regionais –

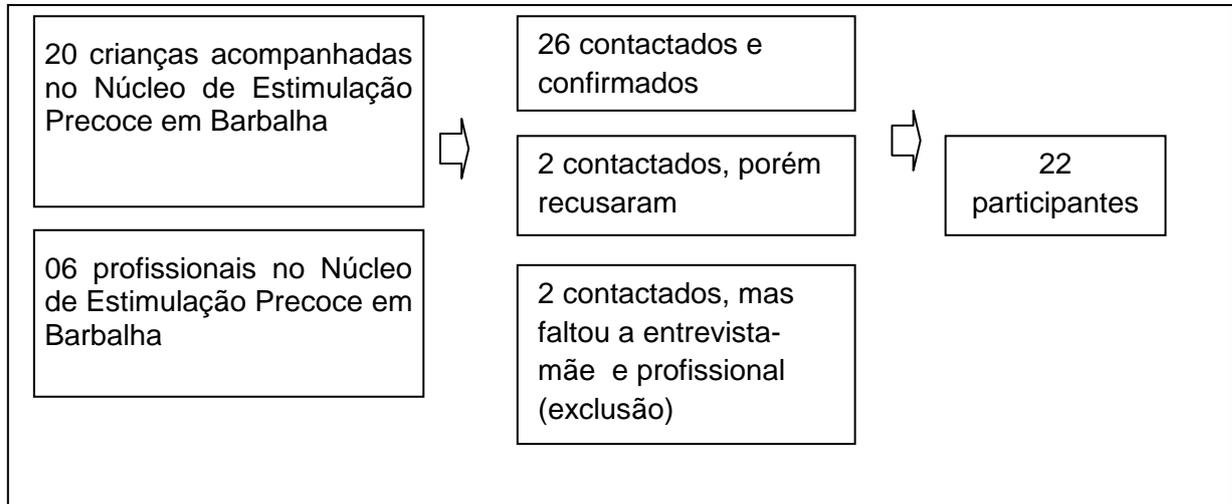
localizadas em Acaraú, Aracati, Barbalha, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Campos Sales, Caucaia, Crateús, Icó, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Pacajus, Quixadá, Russas, Sobral, Tauá e Tianguá. Atualmente, 294 crianças são atendidas nos núcleos. Desse total, 73 foram diagnosticadas com microcefalia (CEARÁ, 2017).

Em Barbalha são atendidos 20 crianças com microcefalia e trabalham no núcleo seis profissionais, de diferentes categorias: fisioterapeuta, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudióloga.

#### 4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para o estudo participaram cinco profissionais (fisioterapeuta, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudióloga) e 17 mães que atendiam aos critérios de inclusão. A figura abaixo descreve o caminho percorrido até o quantitativo de participantes do estudo.

**Figura 2 – Fluxograma – participantes do estudo. Barbalha, Ceará, 2018**



Fonte: Elaborada pela autora.

Os critérios de inclusão adotados para os pais/responsáveis: tenham criança com microcefalia em acompanhamento no núcleo e disponibilidade para participar da entrevista. Foi critério de exclusão: não comparecer a entrevista após três tentativas.

Para os profissionais de saúde considerou-se como critérios de inclusão: fazer parte do núcleo de estimulação, ter pelo menos um ano de experiência na

instituição e disponibilidade para participar do encontro. Foi critério de exclusão: não comparecer a entrevista após três tentativas. Foi utilizado o mesmo roteiro entrevista para mães e profissionais, visto que o discurso versa sobre o uso do brincar na instituição e em domicílio.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente o projeto foi cadastrado na plataforma Brasil para emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri. Após aprovação do comitê, foi realizada uma visita a Policlínica João Pereira dos Santos no mês de março de 2018, a fim de apresentar a equipe o projeto e explicar os objetivos do estudo. Neste encontro foi solicitada autorização da mesma para realização da pesquisa junto ao comitê interno da instituição. Na ocasião, foram entregues os seguintes documentos: ofício da UECE, cópia do projeto e cópia do parecer. Após autorização e assinatura de anuência foi feito contato com os profissionais de saúde do núcleo de estimulação e com os pais/responsáveis das crianças no mês de abril de 2018 e realizado a coleta.

Para obtenção dos dados, foi utilizado o recurso metodológico da entrevista, amparada por um roteiro semiestruturado. O roteiro foi o mesmo para mães e profissionais. O roteiro traz questões sociodemográficas: nome, idade, sexo, profissão, escolaridade, entre outras, bem como questões específicas, que foram agrupadas em duas categorias temáticas: Significados de mães e profissionais em relação ao brincar na estimulação; Experiências sobre o brincar, a estimulação e a microcefalia..

As entrevistas foram, primeiramente, agendadas com as mães/responsáveis e profissionais e, depois, realizadas no mês de abril. Os convidados foram informados sobre o objetivo do estudo e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) bem como o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido concordando em participar da pesquisa. Em seguida ocorreu a entrevista, que foi gravada no aparelho gravador de voz digital da marca recorder/storage.

O tempo das entrevistas variou de acordo com a disponibilidade das entrevistadas, uma vez que seus filhos estavam recebendo assistência no núcleo. As sessões de estimulação duram 45 minutos, tempo este que elas ficavam

disponível. A entrevista com os profissionais variou entre 50 a 60 minutos, sendo realizadas após os atendimentos.

#### 4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram identificados com um código alfanumérico representativo de cada entrevistado (a). Este código consistiu de uma sequência de uma letra referente ao entrevistado (M = Mãe, P = profissional), seguida de uma numeração (Ex.: 1 = primeiro entrevistado; 2 = segundo entrevistado; etc.) gerando, por exemplo, o código M1 para a primeira mãe entrevistada ou ainda P1 para o primeiro profissional entrevistado.

Para a organização dos dados foi utilizado a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2012). Para os autores o DSC trata-se de um discurso síntese, elaborado a partir de fragmentos de discursos semelhantes, organizado por meio de técnica de tabulação de dados que agrega depoimentos sem reduzi-los a quantidades. Ele utiliza métodos científicos para se conhecer pensamentos, percepções, valores, crenças e representações de uma coletividade sobre uma determinada temática (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Segundo a concepção de seus autores (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2012): O Sujeito Coletivo se expressa através de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa (coletivo) do singular. Trata-se de um eu sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade.

A técnica do DSC é um processo complexo, assim, na construção dos discursos síntese ou DCS foram adotados os seguintes procedimentos, conforme descrito em (BARROS et al., 2013):

- Definição de expressões-Chave (E-CH): trechos retirados dos depoimentos que sintetizavam ideias e falas, melhor sinalizando o conteúdo das respostas;
- Identificação de Ideias Centrais (ICs): foram apontadas as fórmulas sintéticas que identificavam os sentidos de cada depoimento e de cada categoria de depoimento e que possuíam sentido semelhante ou complementar. Cabe

ressaltar que a IC não é uma interpretação, mas uma descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos;

- Construção do DSCs propriamente ditos: compilação das E-CH presentes nas falas dos sujeitos, que possuíam ICs de sentido semelhante ou complementar, para dar-lhes a forma de frases encadeadas.
- Com o material das E-CH das ICs semelhantes foram construídos discursos síntese ou DSCs, sempre na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Os dados foram analisados com base na literatura sobre a temática e apresentados em quadros conforme as categorias.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri – URCA, e aprovado, número do parecer 2.586.282. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde que rege os princípios das pesquisas envolvendo seres humanos, que são: respeito ao anonimato e sigilo dos participantes do estudo, como também no que diz respeito ao grau de risco associados aos danos que os procedimentos metodológicos possam causar aos participantes. Foi garantida a autonomia dos sujeitos, a não maleficência e a beneficência da pesquisa, preconizadas na mesma resolução. (BRASIL, 2016).

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, e garantido a confidencialidade e o anonimato das informações assim como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização. Os benefícios da pesquisa se relacionam com as percepções oferecendo orientações as mães e profissionais quanto à importância do brincar na estimulação e os riscos da pesquisa são possíveis constrangimentos durante aplicação do instrumento de coleta de dados. Se o mesmo sentir desconforto, dificuldade ou desinteresse poderá interromper sua participação, e se houver interesse, poderá conversar com a pesquisadora sobre o assunto.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Quanto à caracterização dos participantes do estudo, identificou-se que 1 avó e as mães eram do sexo feminino (n=17) com idade de 22 a 56 anos. Com relação ao estado civil, 14 eram casadas, duas declararam união estável e uma viúva. Quanto ao município seis residiam em Juazeiro do Norte, quatro em Crato, três em Barbalha, duas em Missão Velha, uma em Caririaçu e uma em Jardim. Em relação à profissão todas não têm trabalho formal e se dedicam às atividades do lar, ficando o marido responsável pela renda da família que variam entre um salário mínimo (novecentos e cinquenta e quatro reais), e dois salários (um mil novecentos e oito reais) para aqueles que recebiam o benefício de prestação continuada (BPC). Em relação à escolaridade, 100% possuem o ensino médio completo.

Em relação aos profissionais de saúde, identificou-se que todas cinco eram do sexo feminino com idade de 35 a 42 anos. Com relação à escolaridade quatro possuíam especialização e uma cursava mestrado. Em relação à experiência de trabalho três tinham no mínimo cinco anos de experiência na área de atuação e duas atuavam a oito anos.

As entrevistas transcritas foram organizadas por meio da técnica do DSC e compiladas nos quadros a seguir: O Quadro 1 apresenta a categoria temática: Significados de mães e profissionais em relação ao brincar na estimulação; enquanto que o Quadro 2 trata da categoria temática: Experiências sobre o brincar, a estimulação e a microcefalia.

**Quadro 1 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde sobre estimulação precoce em crianças com microcefalia. Crato, 2018**

(continua)

<b>Questão norteadora- Fale sobre estimulação precoce e de que modo ajuda a criança com microcefalia?</b>		
<b>Ideia central</b>	<b>DSC DAS MÃES</b>	<b>DSC DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>
Desenvolvimento motor	A estimulação tem ajudado no desenvolvimento. Antes da estimulação os movimentos eram limitados, era paradinho não sentava, não se apoiava, não sustentava a cabeça, não mexia os braços, não levava a mão a boca, a mãozinha fechada era muito rígida, não brincava, não conseguia se equilibrar, chorava muito. Hoje consegue engatinhar, sentar e agora está caminhado, pegar no brinquedo, levar objetos a boca, consegue segurar o pescoço e a mão tem menos espasmos, fica um pouco em pé, adquiriu mais segurança no tronco e no pescoço e senta sem apoio, já estica os braços, já quer engatinhar, além de está menos irritada.	A estimulação ajuda a criança a ganhar força, consegue fazer mais movimento, aos poucos a gente ver o resultado. Já estão desenvolvendo marcha, que a gente nem esperava. Algumas já estão dentro do desenvolvimento típico. Outras crianças que não sustentavam o tronco, não tinha sustentação de cervical e tronco e hoje já tem. Temos tido avanços e alcançando resultados. Todos sabem que é uma coisa lenta e contínua, não é uma coisa que a gente consegue em curto prazo, mas está se desenvolvendo.
Desenvolvimento sensorial	Fazem movimentos que ajudam ao cérebro acordar, é como o cérebro estivesse dormindo. De uma forma geral houve progresso na visão, na parte auditiva, na percepção e desenvolvimento sensorial através do contato com objetos que fazem barulho, garrafas com arroz ou feijão dentro que fazem a criança prestar atenção. Na visão – objetos coloridos também preto e branco. Já observa bastante, já fica mais alegre, interage mais.	A estimulação tem ajudado a ela observar os brinquedos, prestar atenção a ouvir; despertar o olhar, o interesse pelo brinquedo, pra o objeto.

**Quadro 1 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde sobre estimulação precoce em crianças com microcefalia. Crato-CE, 2018**

(continuação)

<b>Questão norteadora- Fale sobre estimulação precoce e de que modo ajuda a criança com microcefalia?</b>		
<b>Ideia central</b>	<b>DSC DAS MÃES</b>	<b>DSC DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>
Desenvolvimento perceptivo	A estimulação é importante, antes da estimulação os movimentos eram limitados. Não conseguia olhar para as pessoas, por meio da estimulação ele observa e socializa. As mudanças são poucas mais significativas.	As crianças que apresentam um atraso no desenvolvimento precisam o mais cedo possível ser reabilitadas, quanto mais precoce for, melhor para o processo de desenvolvimento e evolução. Elas estão sendo estimuladas e dependendo do nível cognitivo a gente vem tendo evolução na parte motora, cognitiva, da linguagem, visual, social e melhorando a qualidade de vida delas. A estimulação tem melhorado a qualidade de vida.
Desenvolvimento linguístico	A estimulação foi um avanço, tem ajudado a ela ouvir e falar. Assim como a deglutição com a fono tem ajudado muito. Foram muitos ganhos de ela prestar atenção na fala e dizer pequenas palavras como água, mamãe, papai, leite.	Apesar de o distúrbio alimentar, todas as crianças estão sendo alimentadas via oral, com exceção apenas de 1 por conta de cirurgia e os índices de disfagia diminuíram bastante. Crianças que apresentaram agora a expressão facial, estão apresentando sorrisos, estão localizando através da voz materna e a voz dos profissionais também, da verbalização, da contextualização então isso é muito importante.

**Quadro 1 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde sobre estimulação precoce em crianças com microcefalia. Crato,**

**2018**

(conclusão)

<b>Questão norteadora - Fale sobre estimulação precoce e de que modo ajuda a criança com microcefalia?</b>		
<b>Ideia central</b>	<b>DSC DAS MÃES</b>	<b>DSC DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>
Estímulos ofertados pela mãe.	O fisioterapeuta faz aqui e eu tento fazer em casa. É muito importante em casa, tento reproduzir os mesmos estímulos. Os profissionais têm ensinado a interagir com os brinquedos. O tempo aqui é pouco, só 2 vezes na semana. Eu estimo desde novinho, faço massagem com as bolas, com os bichinhos, com o rolo.	A gente vai ensinar a essas crianças a desenvolver padrões desejáveis e inibir aqueles que a gente não quer, indesejados através de algumas condutas, orientações, mas a principal, fundamental que a família dê continuidade dessa estimulação para perdurar um bom resultado. Quanto mais ela for estimulada aqui e em casa pelos familiares, o ambiente familiar sendo acolhedor pra isso, vai facilitar nosso trabalho e a criança vai conseguir progredir.
Desenvolvimento cognitivo	Não mencionado	A estimulação precoce é feito com crianças de 0 a 3 anos por conta da plasticidade neural. É o período no qual ela vai ter a maior aquisição motora. Tudo é um conjunto, mas esta relacionado a cognição dessa criança. Todos os aspectos: motor, cognitivo, visual vem sendo trabalhados para a criança ela ter um entendimento das funções.

Fonte: Elaborado pela autora.

Verifica-se no quadro 1 que para a elaboração da percepção da estimulação precoce as mães e profissionais de saúde buscaram lembranças do desenvolvimento das crianças, para relatar sobre as mudanças que ocorreram. Isto possibilitou o resgate da percepção social do que estas pessoas sabiam e pensavam a respeito da estimulação precoce. Cada DSC, apresentado, reúne diferentes conteúdos e argumentos das mães e dos profissionais de saúde.

O DSC revela sobre a importância da estimulação ofertado pelas mães/responsáveis no núcleo e em casa. Mães e profissionais evidenciaram a importância da estimulação e correlacionaram as mudanças positivas que ocorreram em relação ao desenvolvimento das crianças, bem como a importância da participação familiar na estimulação.

Em relação aos benefícios oriundos da estimulação apresentados na ideia central, surgiram cinco: motor, sensorial, perceptivo, linguístico e por último o cognitivo sendo apresentado apenas pela categoria dos profissionais e por último os estímulos ofertados pelas mães. A estimulação na percepção destes ocorre com base lúdica, abrindo janelas de oportunidades para a criança se desenvolver nos aspectos motor, sensorial, perceptivo, linguístico e cognitivo.

O DSC das mães no aspecto motor mostrou que as crianças apresentaram melhoras significativas com a estimulação, algumas crianças conseguiram engatinhar, sentar, caminhar, pegar no brinquedo, levar objetos a boca, segurar o pescoço e a mão tem menos espasmos. Na linguagem prestam atenção na fala e consegue pronunciar pequenas palavras como água, mamãe, papai, leite. No aspecto sensorial houve melhorias na visão e audição.

O DSC dos profissionais em relação ao aspecto motor, apontou que algumas crianças já estão dentro do desenvolvimento típico. A estimulação tem ajudado a ela observar os brinquedos, prestar atenção a ouvir, despertar, o olhar, o interesse pelo brinquedo, para o objeto. Na linguagem, todas as crianças estão sendo alimentadas via oral, apresentam sorrisos, localizam a voz materna e a voz dos profissionais, apesar do distúrbio alimentar. Perceberam que as mudanças foram poucas mais significativas e evidenciaram a importância de da continuidade ao trabalho de estimulação em casa. Esses ganhos devem-se ao fato da estimulação ter acontecido de forma precoce dos zero aos três anos de idade.

**Quadro 2 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde como a estimulação tem ajudado no desenvolvimento e quanto às orientações sobre o brincar e objetos utilizados na estimulação de crianças com microcefalia. Crato, 2018**

(continua)

<b>Questão norteadora- Como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia? Quais são as orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimulação da criança com microcefalia?</b>		
<b>Ideia central</b>	<b>DSC DAS MÃES</b>	<b>DSC PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>
Brincar com a criança	Os profissionais orientam a brincar com a criança, reservar um tempo para a atividade, incentivando-a e que haja participação de outras crianças, principalmente irmãos. A Utilizar brinquedos simples que a criança mais se identifica, ofertando um brinquedo por vez e, e utiliza-lo na função destinado, conversando com a criança e explicando a atividade. Recebemos instruções para utilizar objetos coloridos para que ela olhe, o mordedor, esponja com o toque na pele, colherzinha para incentivar a mastigação e deglutição. Eu coloco ele pra segurar o pescoço e tentar pegar objetos. Utilizo objetos com luz e sons. Chocalhos, pandeiros, maracás.	A utilização de brinquedos simples, como um copinho para fazer o encaixe, explorando suas funcionalidades. O mesmo brinquedo a gente pode usar em várias etapas, depende do objetivo e finalidade que se busca. Brinquedos musicais, sonoros, brinquedos de diversas cores, pra chamar atenção, brinquedos preto e branco, pois através do contraste tem uma resposta mais positiva. A criança é que vai dizer pra gente a necessidade dela e a partir dai vamos usar a função do brinquedo que achamos mais indicado e apresentar pra criança. De acordo com cada profissional da equipe, acontece a intervenção. Nós inserimos, damos o estímulo, e esperamos o feedback. Orientamos os pais a utilizarem os brinquedos em casa e brincar com eles como forma de estimulação.

**Quadro 2 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde como a estimulação têm ajudado no desenvolvimento e quanto às orientações sobre o brincar e objetos utilizados na estimulação de crianças com microcefalia. Crato, 2018**

(continuação)

<b>Questão norteadora- Como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia? Quais são às orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimulação da criança com microcefalia?</b>		
<b>Ideia central</b>	<b>DSC DAS MÃES</b>	<b>DSC PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>
Benefícios do brincar	Objetos de morder são o que ela interage mais e usa muito o lado esquerdo. A brincadeira ajuda a criança a desenvolver. Hoje ela já brinca de panelinhas, (o faz de conta), ela tem os animais que tocam e já identifica, bem como os de montar. Os brinquedos têm auxiliado em todos os campos, antes os olhos dele era muito fechado e agora ele fica mais atento e olhos mais abertos, até achávamos que ele era cego, tem ajudado a desenvolver os dois lados, a utilizar objetos com barulho, tipo teclado, garrafinhas com coisas dentro, objetos que toquem e chocalho. O brincar é muito importante, a brincadeira desperta muitas coisas positivas. O uso do cavalinho ajudou muito a tirar rigidez das pernas, os objetos pequenos ajudam ela a pegar.	Antes a criança não tinha coordenação grossa pra levar a mão pra frente e agora vai ser trabalhado a coordenação motora fina para encaixar o brinquedo. Através da estimulação auditiva, com os brinquedos dando as funcionalidades, através da comunicação, e da linguagem a criança vai se desenvolvendo.
Brincadeiras prediletas	Gosta de brincar com bola, bila, celular e motinha, objetos fofinhos. Gosta de objetos com som, luz, barulho como piano, pandeiro e guitarra. Objetos coloridos como boneca. A brincadeira predileta é jogar bola e bicicleta, apesar de não saber. Ele se joga pra pegar a bola é bem divertido. Adora a galinha pintadinha no tablet que estimula a visão dele.	Não há DSC

**Quadro 2 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo de mães e profissionais de saúde como a estimulação tem ajudado no desenvolvimento e quanto às orientações sobre o brincar e objetos utilizados na estimulação de crianças com microcefalia. Crato, 2018**

(conclusão)

<b>Questão norteadora- Como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia? Quais são as orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimulação da criança com microcefalia?</b>		
<b>Ideia central</b>	<b>DSC DAS MÃES</b>	<b>DSC PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>
Brinquedo como estimulador	Utilizo o chocalho, uma bolinha cheia de caroçinhos que passo na mão para estimular a abrir, massajeio os braços, comprei uma bola de pilates e o cavalinho pra estimular. Utilizo brinquedos como: boneca, bola, objetos que toca. Estimulando a audição com os que fazem barulho. Incentivo levar objetos a boca, brinquedos que eles usam o tato. Utilizo a boneca de pano para estimular, que é colorida e é mais fácil dela pegar. Uso a TV pra incentivar a visão, por que ele tem a deficiência do lado direito, pra ele não desenvolver só a visão frontal, mas também a periférica. Algumas crianças tem mais dificuldade em relação a alguns brinquedos, ele não brinca com o piano, mas eu aperto e ele fica observando, buscando com os olhos. É importante que se respeite o tempo delas.	Não há DSC

Fonte: Elaborado pela autora.

NO DSC como a estimulação ajuda a criança com microcefalia as mães percebem que a brincadeira tem contribuído para o desenvolvimento, uma vez que a utilização dos brinquedos tem auxiliado em todos os campos e tem despertado nas crianças o desejo pelo brincar.

O DSC dos profissionais apontou benefícios como a melhora da coordenação grossa pra levar a mão pra frente, a coordenação motora fina para encaixar o brinquedo, melhora na estimulação auditiva, através da comunicação e da linguagem.

No DSC da maneira como se dá a orientação dos pais e/ou profissionais sobre o brincar na estimulação da criança, os participantes relataram a respeito de suas rotinas no núcleo de estimulação precoce em Barbalha e em casa.

Nos DSC das mães, as orientações do brincar com as crianças descreveram sobre a participação de irmãos, do tempo que a criança leva para reconhecer o objeto e utilizá-lo. Além de apontarem quanto aos tipos de objetos simples, que podem ser utilizados tais como: colher, brinquedos, chocalhos, maracás de diversas cores. Ressaltaram também sobre a livre escolha dos objetos pela criança, respeitando suas preferências. Nessa atividade as mães apontaram a necessidade do posicionamento das crianças quanto a importância da postura, além de estimular as respostas sensitivas e perceptivas.

Nos DSC das mães e Profissionais de Saúde revelam na IC “os benefícios do brincar” com a criança, apontaram que utilizam brinquedos simples, desde que respeitando suas funcionalidades, estes podem ser utilizados na estimulação. Os DSC das mães ainda revelaram dentre as brincadeiras prediletas das crianças, a utilização de brinquedos sonoros e coloridos, assim como a função do brinquedo como estimulador de diferentes áreas do corpo.

## 5.2 DISCUSSÃO

Na percepção da estimulação precoce em crianças com microcefalia, identificou-se convergência nos DSC das mães e profissionais de saúde em relação às mudanças ocorridas sobre o conhecimento e a importância da própria estimulação, a qual deve ser desenvolvida nas unidades especializadas e na continuação no domicílio especialmente pela participação de familiares.

No estudo intitulado “a eficácia da estimulação precoce em crianças com microcefalia – uma revisão de literatura” constatou que crianças com atraso no desenvolvimento se beneficiam de um programa de estimulação precoce. A estimulação vai ajudar a criança a ampliar suas competências, abordando os

estímulos que interferem na sua maturação, favorecendo o desenvolvimento (RABELO; VERÍSSIMO 2017).

O presente estudo evidenciou por meio dos relatos dos participantes que o desenvolvimento das crianças estimuladas, ocorreu satisfatoriamente no que se refere aos aspectos motor observados pela marcha, sentar e caminhar, diminuição dos espaços. Relacionado ao desenvolvimento sensorial houve melhora da visão e audição; estimulação pela mãe promovida pela integração com a criança e ambiente acolhedor; no linguístico por conseguirem se alimentar por via oral e sorrirem e no cognitivo ao reconhecer e localizar a voz das mães e profissionais.

Estudo de experiências de famílias de crianças com microcefalia por Zika vírus mostra que as mães aprendem sobre as deficiências cognitivas, psicomotoras, auditivas e visuais; reconhecem os avanços no desenvolvimento e as novas necessidades das crianças; consideram a paciência e a atenção relevantes para o cuidado (VALE, 2018).

Desta forma a educação em saúde apresenta-se como efetiva, tornando-se um apoio para os profissionais de saúde na sensibilização as mães e cuidadores a desenvolverem com competência o autocuidado dessas crianças. Considerando que este deve se realizado continuamente para que o desenvolvimento tenha êxito e seja perceptível a partir de cada caso.

No quadro 2 como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia houve convergência nos DSC das mães e profissionais em relação ao uso de objetos/brinquedos simples na estimulação, expuseram a necessidade de dar funcionalidade ao brinquedo e a importância da interação da criança com outros familiares. Revelaram ainda a importância dos brinquedos para o desenvolvimento das crianças e sobre respeitar o tempo e preferências da criança, tendo o cuidado ao brincar/ estimular posicionar corretamente a criança. Em relação às atividades o brincar predominou, sendo apontado pelas mães e profissionais os brinquedo com sons, bolas, carros, atividades que exijam a participação da criança.

No estudo intitulado “A psicopedagogia em busca de ajuda a geração microcefalia” destaca que uma intervenção necessária ao tratamento de criança com microcefalia é o brincar. Além disso é preciso estar atento as limitações de cada uma delas, para que possamos adequar às brincadeiras ao que lhe dará prazer e satisfação (NEPOMUCENO; ALCANTARA, 2017).

Em outro estudo, no Estado de Alagoas, os resultados e as discussões apontaram que para minimizar os prejuízos no desenvolvimento das crianças, as principais condutas utilizadas na intervenção da terapia ocupacional descritas incluíram oferta de estimulação sensório-motora, prescrição de adaptações e orientações para os cuidadores relativos às dificuldades nas atividades de alimentação, sono e o brincar, como orientação para posicionamento adequado e indicação de brinquedos para estimulação sensório-motora (CRUZ, SILVA., 2017).

Gonçalves et al. (2015) destacam que dentre os princípios norteadores da prática pedagógica do Setor de Estimulação Precoce do Instituto Benjamin Constant, o conhecimento, a compreensão e a participação da família em programas de intervenções precoces são determinantes para minimizar as limitações apresentadas pela criança com deficiência visual. A participação da família é um fator fundamental nesse processo, favorecendo resultados mais efetivos e fortalecendo o vínculo, imprescindível, para o desenvolvimento global da criança (GONÇALVES et al., 2015)

As crianças, assim como os adultos, organizam seu cotidiano a partir do engajamento em ocupações, como o sono, alimentação, banho e brincar. Sendo assim, para realizar a estimulação é necessário criar experiências agradáveis através do brincar, na qual a criança vivencie por meio dos objetos/brinquedos habilidades cada vez mais complexas ao longo do seu desenvolvimento. O brincar é uma forma de proporcionar às crianças estímulos favoráveis ao seu desenvolvimento integral.

A estimulação precoce feita pelas mães e equipe multidisciplinar é indispensável; pois enfatiza funções e capacidade da criança para o seu desenvolvimento, com benefícios na execução de tarefas do cotidiano. O detalhamento destas informações trazidas pelas mães e profissionais foi de grande valia para o estudo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a compreensão do brincar na estimulação em crianças com microcefalia a partir dos discursos de mães e profissionais. Conclui-se que os objetivos propostos foram contemplados, ou seja analisar as percepções de mães e profissionais sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia; Identificar as percepções sobre a estimulação de crianças com microcefalia por mães e profissionais de saúde; Descrever como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia e por fim Identificar quais são as orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimulação da criança com microcefalia.

Na primeira categoria temática, significados de mães e profissionais em relação ao brincar na estimulação, seus discursos revelaram que a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia. Os aspectos mais favorecidos são: cognitivo, motor, sensorial e linguístico. Na segunda categoria, experiências sobre o brincar na estimulação e a microcefalia, percebeu-se que as entrevistadas utilizam o brincar na estimulação e que este tem contribuído de forma efetiva no desenvolvimento das crianças, utilizavam de brinquedos/ objetos simples, coloridos, com sons, visualmente atrativos na estimulação, respeitando a individualidade da criança e que estas orientações vão de encontro com o conhecimento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Consideramos esta pesquisa de grande relevância. Foi impactante a oportunidade de partilhar das emoções mais sublimes de cada mãe e profissional em suas vivências com a microcefalia.

A construção do conhecimento a respeito do brincar utilizado para estimulação ainda se constitui em um vasto campo de investigação, especialmente em atentar às particularidades e necessidades das crianças. Sugere-se analisar os resultados por meio do acompanhamento das crianças que participaram de programas de estimulação precoce, bem como investigar como o brincar na estimulação está sendo utilizado pela família que lidam com as crianças em seu cotidiano, pois os relatos ainda acontecem de forma esporádica.

A necessidade de observação é uma limitação deste estudo. A observação possibilitará analisar de forma mais profunda os discursos e compará-los com a realidade observada.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, C. B. et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 5, n. 1, p. 3293, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750897014>>. Acesso em: 2 ago. 2018.
- BESNARD, M. L. et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, december 2013 and february 2014. **Euro Surveill**, v. 19, n. 13, abr. 2014.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2016(a). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)>. Acesso em: 8 set. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de informações de nascidos vivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016(b). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index>>. Acesso em: 4 out. 2017.
- \_\_\_\_\_. 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(d).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015(a).
- \_\_\_\_\_. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional**: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 158 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Protocolo de atendimento**: mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e bebês com microcefalia. Brasil: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/14/Protocolo-de-Atendimento.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

CALEFFI, C. C. F. et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, p. 58131, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL.

**Diagnóstico**: microcefalia. E agora? 2016. Disponível em:

<[http://www.coffito.org.br/site/files/noticias/2016/CartilhaMicrocefalia\\_Final.pdf](http://www.coffito.org.br/site/files/noticias/2016/CartilhaMicrocefalia_Final.pdf)> Acesso em: 4 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 19 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.

COSTA, E. S. et al. Vivências de mães de filhos com microcefalia. **Rev Rene**, v. 19, p. 3453, 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783034>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

COSTA, A. N. F. et al. Jogos e brincadeiras: propondo e realizando o conteúdo na escola. In: FERREIRA, H. S. (Org.). **Educação física escola**: possibilidades metodológicas, Fortaleza: EdUECE, 2015. p. 115-138.

COSTA, J. V. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. 85-100, 2014.

CRUZ, T. A. R.; SILVA, F. C. Perfil clínico, sociodemográfico e funcional dos lactentes com microcefalia atendidos no setor de terapia ocupacional de um centro especializado em reabilitação. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 69., 2017, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2017.

FERREIRA, H. B. C. Microcefalia primária grave: revisão de 10 casos. **Acta Pediatr Port.**, v. 31, n. 1, p.11-15, 2000.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abr. 2013.

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. Enferm**, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Early Childhood Development: the key to a full and productive life.** 2015. Disponível em: <<https://www.unicef.org/early-childhood-development>>. Acesso em: 9 ago. 2017.

GESSNER, R. et al. Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidade de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 1, p. 184-188, jan./mar. 2013.

GIACCHINI, V.; TONIAL, A.; MOTA, H. B. Aspectos de linguagem e motricidade oral observados em crianças atendidas em um setor de estimulação precoce. **Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 2, ago. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/16478/12375>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

GONÇALVES, P. S. P. et al. A importância da parceria da família no programa de estimulação precoce de crianças com deficiência visual. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, v. 20, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

GUIMARÃES, F. A. B. et al. Avaliação de material didático elaborado para orientação de cuidadores e professores de creches sobre o desenvolvimento infantil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 27-40, 2015.

HAYES, E. B. Zika virus outside Africa. **Emerg Infect Dis**, v. 15, p.1347-1350, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados referentes ao município de Barbalha-CE.** Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230190&search=ceara|barbalha>>. Acesso em: 8 set. 2017

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo.** Brasília: Liberlivro, 2012.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 2, p. 76-81, jun. 2015.

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

NEPOMUCENO, S. et al. A psicopedagogia em busca de ajuda à geração microcefalia. **Episteme Transversalis**, v. 8, n. 2, abr. 2018. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/index.php/episteme/article/view/875>>. Acesso em: 2 out. 2018.

OLIVEIRA, D. R. **A influência da atividade recreativa como fator profilático na degradação social de crianças em situação de risco da cidade de Caratinga, EFISC**. 2002. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, 2002.

OLIVEIRA, M. A. S. et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound Obstet Gynecol.**, v. 47, p. 6-7, 2016.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Lineamientos preliminares de vigilancia de microcefalia en recién nacidos en entornos con riesgo de circulación de virus Zika**. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2016.

\_\_\_\_\_. Neurological syndrome, congenital malformations, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas. **Epidemiological Alert**. 2015.

Disponível em:

<[http://www.paho.org/hq/index.php?option=comdocman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=32405&lang=em](http://www.paho.org/hq/index.php?option=comdocman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32405&lang=em)>. Acesso em: 12 fev. 2016.

PAINEIRAS, L. L. **Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da síndrome alcoólica fetal**. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

PERIN, A. E. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. **Revista de Educação do IDEAU**, v. 5, n. 12, jul. 2010.

PICHINI, F. S. et al. Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 55-66, 2016.

RABELO, A. B.; VERÍSSIMO, T. C. R. A. **A eficácia da estimulação precoce em crianças com microcefalia: uma revisão de literatura**. Disponível em: <<https://www.ceafi.com.br/biblioteca/pagina/2/>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012.

SANTOS, D. C. C.; GONÇALVES, V. M. G.; GABBARD, C. Desenvolvimento motor durante o primeiro ano de vida: uma comparação entre lactentes brasileiros e americanos. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 9, n. 53, p. 34-37, 2000.

CEARÁ (Estado). Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Plano estadual de saúde 2016 – 2019**. Disponível em:

<<https://www.saude.ce.gov.br/index.php/noticias/46393-modelo-cearense-de-policlinicas>>. Acesso em: 12 set. 2017.

PERNAMBUCO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e epidemiológico:**

microcefalia. 2. ed. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2015.

Disponível em:

<[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/protocolo\\_microcefalia\\_versao02.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/protocolo_microcefalia_versao02.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2018.

SCHULER-FACCINI, L. et al. Brazilian medical genetics society – Zika embryopathy task force. Possible association between Zika virus infection and microcephaly – Brazil, 2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 65, p. 59-62, 2016.

SILVA, M. A. M. et al. Promoção da saúde de puérperas: conhecimento e práticas de enfermeiras. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 280-290, 2012.

SOUZA, W. V. 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**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 14 maio 2018.

SOUZA, N. C.; LIMA, J. M. O jogo como recurso pedagógico um desafio na Educação Infantil. **Motriz**, Rio Claro, v. 14, n. 4, p. 484-493, 2008.

VALE, P. R. L. F. **Experiências de famílias de crianças com microcefalia por Zika vírus**. 2018. 165 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2018.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Termo de Anuência

Sou, Poliana Freire da Rocha Souza, aluna do Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, solicito autorização da Policlínica João Pereira dos Santos na cidade de Barbalha-CE a fim de realizar a pesquisa: “Discurso das mães e profissionais sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia”. Cujo objetivo é: Analisar as percepções de mães e profissionais sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia e compreender como a promoção do brincar na estimulação se insere na rotina institucional e nos domicílios.

Os sujeitos das pesquisa serão pais/mães/cuidadores de crianças de zero a três anos de idade com microcefalias atendidas no núcleo de estimulação; e os profissionais.

Os benefícios da pesquisa se relacionam com as percepções de mães e profissionais, oferecendo orientações aos pais/cuidadores/usuários quanto a importância do brincar na estimulação e os riscos da pesquisa estão possíveis constrangimentos durante aplicação do instrumento de coleta de dados, que serão minimizados pela aplicação sempre que possível de forma individual. Se o mesmo sentir desconforto, dificuldade ou desinteresse poderá interromper sua participação, e se houver interesse, poderá conversar com o pesquisador(a) sobre o assunto.

Utilizaremos para coleta de dados um roteiro semiestruturado para a entrevista, que será feita após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da URCA via Plataforma Brasil. O estudo seguirá as normas preconizadas pela resolução 466/12. Todos os participantes serão informadas sobre pesquisa, e depois de lido o termo de consentimento livre e esclarecido, havendo concordância, assinarão o mesmo. Podendo desistir em qualquer momento da pesquisa. Quaisquer dúvidas estarei a disposição no telefone (88)9-88769103.

Dessa forma, eu \_\_\_\_\_, em nome da Policlínica João Pereira dos Santos, acredito ter sido suficientemente informada a respeito do que li, descrevendo o estudo supracitado. Dessa forma autorizo voluntariamente a participação dos integrantes, as quais represento, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos ou penalidades.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora Poliana Freire da Rocha Souza no endereço Tv. Afro Tavares Campos 557, Muriti Crato-CE, telefone 988769103. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88)3102.1212 ramal 2424, Crato CE.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da instituição

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais/Responsáveis das Crianças

Poliana Freire da Rocha Souza, RG: 2003099051686 está realizando a pesquisa intitulada: “Discurso das mães e profissionais sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia”. Cujo objetivo é: Analisar as percepções de mães e profissionais sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia e compreender como a promoção do brincar na estimulação se insere na rotina institucional e nos domicílios.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: 1-Elaboração do projeto e submissão do projeto ao Comitê de ética;2- Realização da entrevista ;3- Análise e discussões.

Por essa razão, o(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar da entrevista afim de que possa detectar suas percepções e relação ao uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia. O(s) procedimento(s) utilizado(s) poderá (ão) gerar desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio para a entrevista, cansaço ou aborrecimento. O tipo de procedimento apresenta um risco (MÍNIMO) que será reduzido mediante por meio de cuidados éticos entre eles: proteção ao sigilo, preservação do constrangimento e prevenção dos riscos. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Poliana Freire da Rocha Souza serei responsável pelo encaminhamento a unidade de tratamento que prestará assistência específica aos participantes. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de fornecer orientações aos pais/cuidadores e profissionais quanto a importância do brincar na estimulação, possibilitando que estes se sintam mais seguros e mais preparados para estimular as crianças em suas residências a fim de darem continuidade ao trabalho desenvolvido.

Toda as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Seus(Suas) respostas, dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos(as) questionários e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira.

Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o(a)s entrevista no grupo focal e questionário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar POLIANA FREIRE DA ROCHA SOUZA, TV AFRO TAVARES CAMPO 557, MURITI, CRATO-CE (88) 988769103, nos seguintes horários das 7h as 15h. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88) 3102.1212, ramal 2424, Crato CE.

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

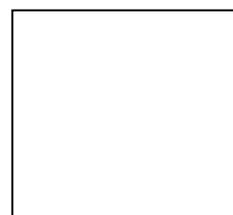
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Crato-CE., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Entrevista Dados Sociodemográficos

**IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/MÃES/RESPONSÁVEIS**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Nº de filhos

Cidade: \_\_\_\_\_

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Tempo de experiência \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E – Roteiro da Entrevista para Mães e Profissionais

Categoria Temática: Significados de mães e profissionais em relação ao brincar na estimulação

Questões ?
1. fale sobre estimulação precoce e de que modo ajuda a criança com microcefalia?

Categoria Temática: Experiências sobre o brincar na estimulação e a microcefalia.

2. Como a estimulação precoce tem ajudado no desenvolvimento da criança com microcefalia? quais são as orientações, brinquedos, técnicas e objetos utilizados para estimulação da criança com microcefalia?
---

Encerramento do encontro com lanche

APENDICE F – Entrevistas Completas com DSC

Q1	<b><u>Questão norteadora - Fale sobre estimulação precoce e de que modo ajuda a criança com microcefalia?</u></b>			
M1	Os profissionais orientam no brincar não deixar ele sozinho, para brincar com ele e para os irmãos participarem. Ele interage muito bem com os irmãos e outras crianças. Os brinquedos favoritos são bola, celular e uma motinha.	(E-CH)  Sozinho, brincar com ele, irmãos participarem, brinquedos favoritos	(ICs)  A orientação de não deixar a criança sozinha, favorecer o brincar com a participação de outras crianças, incentivando a socialização.	(DSC)  Os profissionais orientam a brincar com ele e a participação de outras crianças, bem como irmãos. Ele interage e gosta de brincar com bola, celular e motinha.
M2	Os profissionais orientam para sentar com a criança e ofertar um brinquedo de cada vez e tirar um tempo em casa para brincar. Tenho utilizado bolas, bilas com supervisão e carro. A bola é o brinquedo preferido dele.	Sentar, ofertar um brinquedo, tempo em casa.	A orientação para sentar com a criança e ofertar um brinquedo de cada vez, possibilitando que a criança explore o mesmo.	Os profissionais orientam para sentar com a criança e ofertar um brinquedo de cada vez e destinar um tempo em casa para o brincar. A bola é o brinquedo preferido dele.
M3	Os profissionais orientam a dar brinquedo a ela, usar o brinquedo na função do brinquedo e não deixar ela fazer de qualquer jeito, como jogar no chão. Objetos que fazem barulho como pandero, objetos fofinhos que ela leva na boca. Objetos de morder ela interage mais e usa muito o lado esquerdo.	Brinquedo na função e objetos.	Os profissionais orientam a ofertar o brinquedo a criança e a mesma usa lá na sua função específica.	Os profissionais orientam a dar o brinquedo a ela, e utiliza-lo na função destinado. Objetos que fazem barulho como pandero, objetos fofinhos, objetos de morder são o que ela interage mais e usa muito o lado esquerdo.

M4	Os profissionais orientam sobre a importância de estimular em casa, para sentar com ela no tatame, pego um brinquedo que faça barulho, que conforte, e fico com ela, pego objeto e chamo atenção dela, uso muito o chocalho, uma bolinha cheia de caroçinhos que passo na mão dela para ela abrir e pandero para ela seguir com os olhos, ela gosta de objetos com som e luz. fazem barulho.	Estimular em casa, brinquedos,	A importância do estímulo em casa através do brincar.	Utilizo o chocalho, uma bolinha cheia de caroçinhos que passo na mão dela para ela abrir e pandero para ela seguir com os olhos, brinquedo que faça barulho, que conforte, eu sempre com ela. Ela gosta de objetos com som, luz e barulho.
M5	Os profissionais tem orientado a utilizar brinquedos diversos que balançam, chocalho, piano, o objeto que ele mais gosta é o piano, ele não brinca mas eu aperto e ele fica observando, buscando com os olhos. As crianças demoram muito a caminhar, mas tudo no tempo delas.	Brinquedos diversos	Os profissionais tem orientado a utilizar brinquedos diversos	Os profissionais tem orientado a utilizar brinquedos diversos. O objeto que ele mais gosta é o piano, ele não brinca mas eu aperto e ele fica observando, buscando com os olhos. Uso brinquedos que balançam, chocalho, piano. Tudo no tempo delas.
M6	A brincadeira ajuda a criança a desenvolver o faz de conta, hoje ela já brinca de panelinhas, ela tem os animais que tocam e já identifica. Brinquedo musical, e de montar. Objetos coloridos é o que mais chama atenção dela.	Brincadeira, Desenvolver	A brincadeira ajuda a criança a desenvolver.	A brincadeira ajuda a criança a desenvolver. Hoje ela já brinca de panelinhas, (o faz de conta), ela tem os animais que tocam e já identifica, bem como os de montar. Objetos coloridos são os que mais chama a atenção dela.
M7	Os profissionais orientam a brincar com ela em casa, a colocar no tapete na postura e incentivar ela a brincar.	Brincar com ela em casa, postura e incentivar.	A orientação de brincar com a criança em casa, incentivando a postura correta.	Os profissionais orientam a brincar com ela em casa, a colocar no tapete na postura e incentivar ela a brincar.

	Utilizo brinquedos como: boneca, bola, objetos que toca e ela gosta mais da boneca que fala.			Utilizo brinquedos como: boneca, bola, objetos que toca e ela gosta mais da boneca que fala.
M8	A orientação de utilizar brinquedos simples, que fazem barulho pra estimular a audição coloridos para estimular a visão, chocalho brinquedos que eles sentem o sensorial, o tato. O brinquedo que chama mais atenção dele são objetos que emitem sons.	Brinquedos simples	A utilização de brinquedos simples para estimular.	A orientação de utilizar brinquedos simples. Estimulando a audição com os que fazem barulho. Para estimular a visão, chocalhos. Para o sensorial brinquedos que eles usam o tato. O brinquedo que chama mais atenção dele são objetos que emitem sons.
M9	Eles orientam a usar os brinquedos que ela gosta mais, a forma de brincar de sentar com ela e brincar, estímulo ela muito com os brinquedos o chocalho, tambor, boneca de pano que é colorida e é mais fácil dela pegar e levar a boca.	Brinquedos que ela gosta mais	Utilizar brinquedos que a criança se identifica e sentar na postura correta.	Ele orientam a usar os brinquedos que ela gosta mais. Utilizo a boneca de pano para estimular, que é colorida e é mais fácil dela pegar e levar a boca.
M10	Orientou para brincar com ele no tapete, colocar objetos pra ele pegar, sentar encostado na parede na posição correta. Ensino ele a encaixar os objetos e utilizar o brinquedo de forma correta e não jogar no chão. A brincadeira predileta dele é jogar bola e bicicleta, apesar de não saber. Ele se joga pra pegar a bola é bem divertido.	Posição correta e brinquedo	O uso da postura correta no momento do brincar.	Colocar objetos pra ele pegar. A brincadeira predileta dele é jogar bola e bicicleta, apesar de não saber. Ele se joga pra pegar a bola é bem divertido.
M11	Os profissionais orientam para ajudar ele para desenvolver os dois lados, a utilizar objetos com barulho,	Dois lados	A orientação de estimular os dois lados do corpo.	Os profissionais orientam para ajudar ele para desenvolver os dois lados, a utilizar objetos com barulho,

	tipo teclado, garrafinhas com coisas dentro, objetos que toquem, chocalho			tipo teclado, garrafinhas com coisas dentro, objetos que toquem e chocalho.
M12	Ele tem um desenvolvimento muito bom, ele fica muito atento a brinquedos que fazem barulho, tipo pandero, violão, teclado. Lá em casa tem muitos quadros coloridos e espelho pra ele ir buscar e ele gosta. Se der na mão ele não gosta. Uso a TV pra incentivar a visão, por que ele tem a deficiência do lado direito, pra ele não desenvolver só a visão frontal, mas também a periférica.	Visão, deficiência do lado direito.	O uso da TV para incentivar a visão periférica.	Lá em casa tem muitos quadros coloridos e espelho pra ele ir buscar e ele gosta. Se der na mão ele não gosta. Uso a TV pra incentivar a visão, por que ele tem a deficiência do lado direito, pra ele não desenvolver só a visão frontal, mas também a periférica.
M13	Orientam a chamar atenção dele, mostrar as coisas a ele, colocando ele a fazer exercícios. Em casa eu coloco ele pra segurar o pescoço e tentar pegar objetos. Utilizo objetos com luz e sons. Chocalhos, panderos, maracás.	Segurar o pescoço e pegar objetos	A utilização do brincar como estimulação para a criança segurar o pescoço e se locomover.	Em casa eu coloco ele pra segurar o pescoço e tentar pegar objetos. Utilizo objetos com luz e sons. Chocalhos, panderos, maracás.
M14	Brinquedos que fazem barulho pra eles veem, escutar e conversar com a criança. Massagear os braços dele, a mãe dele comprou uma bola de pilates e o cavalinho pra estimular. Ele adora a galinha pintadinha no tablet que estimula a visão dele. Pego os brinquedos maracatu, chocalho, galinha que faz barulho que ele gosta, os olhos dele era muito fechado e agora ele fica mais atento e	Brinquedos, estimular,	A utilização de diversos brinquedos para estimular.	Conversar com a criança. Massagear os braços dele, a mãe dele comprou uma bola de pilates e o cavalinho pra estimular. Ele adora a galinha pintadinha no tablet que estimula a visão dele. Os olhos dele era muito fechado e agora ele fica mais aberto, até achávamos que ele era cego.

	olhos mais abertos, até achávamos que ele era cego.			
M15	Os profissionais passam que é importante fazer em casa e usar os brinquedos com pouca luz, colorido, estimular a ela a brincar, olhar as coisas, brinquedos com sons, sentar no e.v.a, o mordedor, esponja com o toque na pele, colherzinha para incentivar a mastigação e deglutição	Brinquedos, estimular	O uso de brinquedos na estimulação sensorial, bem como mastigação e deglutição.	Usar os brinquedos com pouca luz e colorido para que ela olhe, o mordedor, esponja com o toque na pele, colherzinha para incentivar a mastigação e deglutição.
M16	Orientam para brincar com ela, mostrar objetos coloridos e com barulho para que ela observe. Ela gosta muito das bonecas que falam e um brinquedo que tem uma luz que acende, que ela fica acompanhando. Ela ama música. A guitarra, bola, bila ela também gosta.	Música	O uso de objetos musicais no brincar para estimulação.	Ela ama música. A guitarra, bola, bila ela também gosta.
M17	O brincar é muito importante, a brincadeira desperta muitas coisas positivas. Objetos leves e que façam barulho eu tenho utilizado, o chocalho para um lado e para o outro para ela procurar, cores fortes e objetos moles para incentivar que ela leve a boca para morder e incentivar a mastigação. Cavalinho ajudou muito a tirar rigidez das pernas, os objetos pequenos ajudam ela a pegar, e as bolas grandes é a preferida dela.	Brincar, importante, coisas positivas	O brincar como sendo importante, despertando aspectos positivos.	O brincar é muito importante, a brincadeira desperta muitas coisas positivas. O uso do cavalinho ajudou muito a tirar rigidez das pernas, os objetos pequenos ajudam ela a pegar, e as bolas grandes é a preferida dela.

<b>Q2</b>	<b><u>Como se dá a orientação dos profissionais sobre o brincar na estimulação em crianças com microcefalia? Quais os brinquedos, técnicas ou objetos utilizam os participantes do grupo para estimularem as crianças com microcefalia?</u></b>			
P1	São brinquedos simples, como um copinho colorido para fazer o encaixe, a criança às vezes chega e não consegue levar a mão até a linha média, aquele copinho vai ter a finalidade de chamar atenção pra a mão ir para o meio, depois que ela consegue essa função a finalidade vai ser encaixar o copinho em cima um do outro, é o mesmo brinquedo sendo utilizado em uma outra função. Antes ela não tinha o controle motor grosso que era levar a mão pra frente, agora a gente vai trabalhar o controle fino que é encaixar esse brinquedo e conforme ela vai adquirindo experiência, ela vai associando aquele brinquedo e vai fazendo sozinha. A fono entra e vai dizendo a cor, com o tempo a criança vai conseguir colocar as peças do copo e dizer as cores verde, azul, lilás, preto, amarelo, cores presentes no copo e contextualizado aquele brinquedo de várias formas. O mesmo brinquedo a gente pode usar em várias etapas, depende do objetivo e finalidade que se busca.	Brinquedos simples, várias etapas.	A utilização de brinquedos simples, utilizando de o mesmo brinquedo utilizando de suas múltiplas funcionalidades, através do objetivo e finalidade que se busca.	A utilização de brinquedos simples, como um copinho colorido para fazer o encaixe, explorando suas funcionalidades. Antes a criança não tinha coordenação grossa pra levar a mão pra frente e agora vai ser trabalhado o coordenação motora fina para encaixar o brinquedo. Após a associação das cores e contextualizado aquele brinquedo de várias formas. O mesmo brinquedo a gente pode usar em várias etapas, depende do objetivo e finalidade que se busca.
P2	Os brinquedos que a gente tem aqui, são	Brinquedos, necessidade,	O uso de brinquedos	Brinquedos musicais, sonoros, brinquedos de

	brinquedos musicais, sonoros, brinquedos de diversas cores, a gente usa muito cores brilhantes que é justamente pra chamar atenção, brinquedos preto e branco que são crianças que tem dificuldades visuais e as vezes ela não enxerga aquela cor e através do contraste do branco e preto a gente tem uma resposta mais positiva e em relação as técnicas a criança é que vai dizer pra gente a necessidade dela e a partir dai é que a gente vai pegar a função do brinquedo que achamos mais indicado e apresentar pra criança.	resposta	sonoros, coloridos e preto e branco. A necessidade da criança é quem dita qual brinquedo vai ser usado na estimulação.	diversas cores, a gente usa muito cores brilhantes pra chamar atenção, brinquedos preto e branco pois através do contraste do a gente tem uma resposta mais positiva. A criança é que vai dizer pra gente a necessidade dela e a partir dai vamos usar a função do brinquedo que achamos mais indicado e apresentar pra criança.
P3	De acordo com cada profissional da equipe, acontece a intervenção. A fonoaudióloga, dois fisioterapeutas e a terapeuta ocupacional ficam nas sessões, enquanto a psicóloga e a enfermeira fazem atendimentos individuais. Durante a intervenção a funcionalidade de cada brinquedo vai ser de acordo com o objetivo daquela criança, então vamos da mais funcionalidade ao que ta mais prejudicado naquela criança, só que na realidade é um conjunto. Nós inserimos, damos o	Intervenção, estímulo e feedback	De acordo com cada profissional da equipe, acontece a intervenção. Nós inserimos, damos o estímulo, e esperamos o feedback.	De acordo com cada profissional da equipe, acontece a intervenção. A fonoaudióloga, dois fisioterapeutas e a terapeuta ocupacional ficam nas sessões, enquanto a psicóloga e a enfermeira fazem atendimentos individuais. Nós inserimos, damos o estímulo, e esperamos o feedback. Através da estimulação auditiva, com os brinquedos dando as funcionalidades, através da comunicação, e da linguagem a criança vai se desenvolvendo.

<p>estímulo, e esperamos o feedback. No caso da parte auditiva a criança passou pela triagem auditiva na neonatal, pelo teste da orelhinha, se deu alteração naquele exame espera se um exame mais objetivo que é o bea exame tronco cerebral, a criança passando naquele exame sabe que a audição está dentro dos padrões de normalidade. Então através da estimulação auditiva, com os brinquedos dando as funcionalidades, através da comunicação, e da linguagem. Existe categorias de animais, tem criança com microcefalia que já esta desenvolvendo a fala, então hoje além do desenvolvimento da linguagem, já esta contextualizando. Já faz saudações, fala um bom dia, boa tarde, boa noite, já foi inserido na escola e já esta através dos brinquedos e da equipe multiprofissional conseguindo pegar o brinquedo, conseguindo visualizar melhor o brinquedo, a parte de imagem que é direcionada a questão memória, da parte de</p>			
--	--	--	--

	<p>estímulo cerebral e já esta emitindo o significado daquela imagem. Então o que é aquele animal, a questão das onomatopéias, como e que o cachorro faz au au, como é que o gato faz o miau.</p>			
P4	<p>Nos atendimentos individuais, orientamos os pais a utilizarem os brinquedos em casa e mais importante brincar com eles como forma de estimular seus filhos, objetos simples que eles já tem em casa e dando uma funcionalidade para o brinquedo.</p>	<p>Estímulo em casa.</p>	<p>A continuidade do estímulo e casa.</p>	<p>Orientamos os pais a utilizarem os brinquedos em casa e o mais importante brincar com eles como forma de estimulá-los.</p>

**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O USO DO BRINCAR NA ESTIMULAÇÃO EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

**Pesquisador:** Poliana

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 84437518.8.0000.5055

**Instituição Proponente:** Universidade Regional do Cariri - URCA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.586.282

#### Apresentação do Projeto:

o presente estudo justifica-se pelo entendimento da importância da utilização de tecnologias educativas que orientem sobre o processo de brincar na estimulação em crianças com microcefalia, e que o uso da cartilha educativa será um aliado a equipe e cuidadores, fazendo com que se sintam preparados para enfrentar o tratamento.

Acredita-se, assim, que o desenvolvimento de uma cartilha educativa, em consonância com as diretrizes de estimulação precoce proposta pelo Ministério da Saúde, poderá beneficiar o tratamento. Na perspectiva que a comunicação em saúde escrita facilita o processo educativo ao permitir a assimilação da informação de uma maneira mais simples, sendo capaz de lhe possibilitar a superação de eventuais dificuldades no cuidado em saúde.

Trata-se de um estudo metodológico que envolve o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento que possa aprimorar uma tecnologia. será desenvolvido no município de Barbalha- CE, na Policlínica João Pereira dos Santos (unidade com programa de estimulação precoce).

Será feito levantamento dos dados por meio de Revisão Sistemática e realização de grupo focal e posteriormente elaboração e validação de cartilha. Seguirá as seguintes etapas: 1-Elaboração do projeto e submissão do projeto ao

Comitê de ética; 2-Levantamento dos dados por meio de Revisão Sistemática e realização de grupo focal;3-Elaboração da Cartilha(Seleção e

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

**Bairro:** Pimenta

**CEP:** 63.105-000

**UF:** CE

**Município:** CRATO

**Telefone:** (88)3102-1212

**Fax:** (88)3102-1291

**E-mail:** cep@urca.br

Continuação do Parecer: 2.586.282

organização do conteúdo,Elaboração textual, ilustrações e diagramação);4-Validação de aparência e conteúdo por juízes;5-Adequação da cartilha;6-Validação de aparência pelo público alvo;7-Ajustes Finais, segundo ECHER(2005).

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO GERAL

- Construir uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre o uso do brincar na estimulação em crianças com microcefalia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conteúdo e ilustrações para a formulação da cartilha, por meio das dúvidas, dificuldades e necessidades dos pais/responsáveis;
- Validar junto a especialistas o conteúdo e aparência da cartilha.
- Validar junto a população alvo a cartilha quanto sua organização, a adequação da linguagem e das ilustrações, aparência e motivação da cartilha.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio para o grupo focal .Cansaço ou aborrecimento ao responder questionário para avaliar a cartilha. Estes serão minimizados por meio de cuidados éticos entre eles: proteção ao sigilo, preservação do constrangimento e prevenção dos riscos.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se relacionam com a elaboração da tecnologia do tipo cartilha oferecendo orientações aos pais/cuidadores/usuários quanto a importância do brincar na estimulação, possibilitando que estes se sintam mais seguros e mais preparados para estimular mais seus filhos em suas residências afirmando a continuidade.

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161  
Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000  
UF: CE Município: CRATO  
Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br

Continuação do Parecer: 2.586.282

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância acadêmica e sobretudo social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Devidamente apresentados.

**Recomendações:**

Ver lista de adequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Mencionar no TCLE a que atividade acadêmica está ligada a pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1063778.pdf	01/03/2018 22:21:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	01/03/2018 22:19:45	Poliana	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/03/2018 22:17:08	Poliana	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/03/2018 22:14:58	Poliana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCPE.docx	01/03/2018 22:10:56	Poliana	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaopoliclinica.pdf	01/03/2018 22:02:30	Poliana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/03/2018 22:00:16	Poliana	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	01/03/2018 21:16:38	Poliana	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161  
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000  
 UF: CE Município: CRATO  
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 2.586.282

Não

CRATO, 07 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**  
**cleide correia de Oliveira**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161  
**Bairro:** Pimenta **CEP:** 63.105-000  
**UF:** CE **Município:** CRATO  
**Telefone:** (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br