

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT

FÁBIO MIGUEL COSTA
MARCELA LEMOS ARAGÃO

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA A BEBÊ COM
MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS:
RELATO DE CASO**

ARACAJU

2018

FÁBIO MIGUEL COSTA
MARCELA LEMOS ARAGÃO

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA A BEBÊ COM
MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

Orientadora: Prof^a. MSc. Aline Soares Monte
Santo

ARACAJU

2018

FÁBIO MIGUEL COSTA
MARCELA LEMOS ARAGÃO

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA A BEBÊ COM
MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Prof^ª. MSc. Aline Soares Monte Santo orientadora dos discentes Fábio Miguel Costa e Marcela Lemos Aragão atesto que o trabalho intitulado: “ABORDAGEM ODONTOLÓGICA A BEBÊ COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador (a)

EPÍGRAFE

"Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá."

Ayrton Senna

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente à Deus, por ter nos concedido saúde, força e disposição em todos esses anos de faculdade e ainda, para realizar o trabalho de conclusão de curso. Sem ele, nada disso seria possível. Somos gratos a Te Senhor, por ter concedido saúde aos nossos familiares e por tranquilizar o nosso espírito nos momentos mais difíceis dessa trajetória acadêmica até então.

Agradecemos aos nossos pais que são a nossa maior fonte de inspiração e força. Somos gratos por vocês acreditarem e apoiarem nossos sonhos, dedicamos essa vitória a vocês. Agradecemos aos nossos familiares e amigos por nos alegrarem, incentivarem e estarem conosco, tanto nas vitórias, como nas derrotas. Somos gratos também a todos os integrantes do PROJETO SORRINDO PARA A VIDA-UNIT por compartilharem conosco o amor pela odontopediatria e ao próximo.

Agradecemos a nossa professora orientadora Aline Soares Monte Santo, que nos deu todo o suporte com suas correções e incentivos, pois se estamos prestes a nos tornar profissionais, devemos muito disso a você, Aline, que não mede esforços para a formação e lapidação dos seus alunos. Obrigado por ser uma verdadeira mestre e amiga para nós.

Agradecemos a todos os professores do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, por terem sido fundamentais na nossa formação, e agradecemos não só pela formação científica, mas também, por nos ensinarem que devemos ser profissionais humanizados, éticos e responsáveis.

Agradecemos a todos os funcionários do departamento de Odontologia da UNIT, por todo apoio, carinho, amizade e por tornarem nossos dias mais alegres. Levaremos um pouquinho de cada um de vocês conosco.

E finalizamos esta etapa da nossa vida com um sentimento de que o dever foi cumprido, e com a certeza de que o resultado final nada mais é do que a colheita de tudo que plantamos em todos esses anos na Universidade.

A todos aqueles que nos fizeram sorrir,
O nosso muito obrigado!

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA A BEBÊ COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: RELATO DE CASO

Fábio Miguel Costa ^a, Marcela Lemos Aragão ^b, Aline Soares Monte Santo ^c

(a) Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; (b) Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; (c) Professora Adjunta – Universidade Tiradentes

RESUMO

Introdução: O Zika vírus (ZIKV) é considerado um arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus* e sua transmissão ocorre, principalmente, por meio dos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo mais comum pelo *Ae. Aegypti*, que também transmite outras três doenças, como: Dengue, Chikungunya e Febre Amarela, presentes em todas as regiões tropicais e subtropicais. Este vírus ganhou destaque no Brasil a partir de outubro de 2015, após ter sido associado ao crescente número de crianças nascidas com microcefalia no país, especialmente na região Nordeste. Crianças com microcefalia no Brasil associada ao Zika Vírus exibem alterações orais, tais como: maloclusão, cárie dental, doenças periodontais, bem como atraso na erupção dentária, disfagia, e traumatismos dentários. Os pacientes portadores de necessidades especiais tem um risco elevado para se desenvolver doenças orofaciais, que podem ter grande impacto direto e indireto em sua saúde. Uma condição bucal satisfatória do paciente com necessidades especiais, está integralmente relacionada à presença de um cuidador que realize a escovação propiciando melhoria em sua qualidade de vida. **Objetivos:** O presente trabalho visa relatar a abordagem odontológica de um bebê do sexo feminino, portadora de microcefalia associada ao ZIKV, atendida neste projeto, elucidando a importância da prevenção da doença cárie, assim como do correto diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: zika vírus, microcefalia, saúde bucal, odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: The Zika Virus (ZIKV) is considered a arbovirus belonging to the genus *Flavivirus* and its transmission occurs mainly by means of the mosquitoes of the genus *Aedes*, being more common by *Ae. Aegypti*, which also transmits three other diseases, such as: Dengue, Chikungunya and Yellow fever, present in all tropical and subtropical regions. This virus gained prominence in Brazil from October 2015, after it was associated with the growing number of children born with Microhydrocephalus in the country, especially in the Northeast Region. Children with Microhydrocephalus in Brazil exhibit oral changes, such as: occlusion, dental caries, periodontal diseases, as well as delay in dental eruption, dysphagia, and dental Trauma. Patients with special needs have a high risk of developing orofacial diseases, which can have a great direct and indirect impact on their health. A satisfactory oral condition of the patient with special needs, this integrally related to the presence of a caregiver to perform the brushing providing improvement in the quality of life of these Patients. **Objectives:** The present work aims to report the dental approach of a female baby, the carrier of Micro ZIKV associated with the microsexuality, assisted in this project, elucidating the importance of the prevention of caries disease, as well as the correct diagnosis and Treatment.

Keywords: zika vírus, microcephaly, oral health, pediatric dentistry

1- INTRODUÇÃO

O Zika vírus (ZIKV) é considerado um arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus* e sua transmissão ocorre, principalmente, por meio dos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo mais comum pelo *Ae. Aegypti*, que também transmite outras três doenças, como: Dengue, Chikungunya e Febre Amarela, presentes em todas as regiões tropicais e subtropicais. Este vírus ganhou destaque no Brasil a partir de outubro de 2015, após ter sido associado ao crescente número de crianças nascidas com microcefalia no país, especialmente na região Nordeste (MENESES et al., 2017).

Com base em dados epidemiológicos preliminares e testes laboratoriais realizados na Fundação Oswaldo Cruz - PE (FIOCRUZ), os pesquisadores obtiveram como hipótese principal o fato de que o nascimento de crianças com microcefalia estava associado à infecção das mães durante o período gestacional, uma vez que constataram a presença do genoma do vírus em amostras de duas gestantes, no estado da Paraíba, cujos fetos foram diagnosticados com a doença por meio de exames de ultrassonografia. Esta relação causal foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) em abril de 2016 (POSSAS et al., 2017).

Visando o controle da doença e minimização dos danos, o Ministério da Saúde (MS) criou um Protocolo de Atenção à Saúde em Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à infecção pelo ZIKV, objetivando

propiciar orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado com as gestantes, a fim de estimular a prevenção do contágio pelo vírus e nos cuidados com os bebês portadores da doença, voltados ao seu desenvolvimento neuropsicomotor (VERDI et al., 2016).

Todos os bebês devem receber atenção especial e tratamento com base na estimulação precoce, que é definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês e crianças acometidas por patologias orgânicas – entre as quais, a microcefalia destaca-se, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da diminuição de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, assim como nos efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na formação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças (BRASIL, 2016).

Sabe-se que o campo de ação do odontopediatra é amplo e dinâmico, especialmente no que diz respeito à prevenção, diagnóstico e no tratamento integral da criança em todos os aspectos relacionados à saúde bucal, nas suas diferentes idades e fases de desenvolvimento. No entanto, ainda não há um protocolo de ações especializadas para o atendimento odontológico dos bebês portadores da microcefalia. Neste contexto, foi criado o projeto de extensão “Sorrindo para a Vida” na Universidade Tiradentes (UNIT), pioneiro no estado de Sergipe, com a intenção de reduzir a necessidade de futuras intervenções curativas, por meio

de um programa odontológico educativo-preventivo, centrado na orientação aos pais e no acompanhamento odontológico gratuito desses bebês.

O presente trabalho visa relatar a abordagem odontológica de um bebê do sexo feminino, portadora de microcefalia associada ao ZIKV, atendida neste projeto, evidenciando a importância da prevenção da doença cárie, bem como o correto diagnóstico e tratamento.

2- RELATO DE CASO

Paciente E.V.B.S, sexo feminino, 1 ano e 10 meses de idade, leucoderma, participa do projeto de extensão “Sorrindo Para Vida”, desenvolvido na Clínica de Bebês da UNIT. Sua responsável legal relata como queixa principal não conseguir fazer a limpeza adequada da língua e que a mesma possuía um “buraco” no dente. SIC

A criança foi diagnosticada com microcefalia associada ao ZIKV após seu nascimento, apresentando ainda problemas de visão, renais e sopro cardíaco. A mesma faz uso de várias medicações, como: Vi-Ferrin, Supra D (complemento nutricional e terapêutico), Gardenal (anticonvulsivante e sedativo).

Na primeira consulta, devido ao diagnóstico de microcefalia, foi realizada uma anamnese de forma minuciosa, buscando informações que ajudariam na conduta do tratamento.

A mãe relatou que realiza a escovação diariamente, utilizando escova de dente e creme dental sem flúor. Porém, esta foi orientada sobre a

importância do uso de creme dental fluoretado. Esta orientação está baseada em pontos da Associação Americana de Pediatria que se manifestou favorável ao seu uso. A Sociedade Brasileira de Pediatria concorda com essa orientação. "Alinhado com as recomendações da Academia Americana de Pediatria, o Departamento de Pediatria Ambulatorial da SBP recomenda que crianças a partir do primeiro dente usem uma escova macia, com uma quantidade de pasta que equivale a um grão de arroz".

O exame clínico evidenciou que a paciente estava com língua saburrosa e que apenas as unidades dentárias 51, 52, 61, 62, 71 e 81 estavam irrompidas,



Figura 1. Aspecto clínico inicial das unidades 51, 52 e 61, 62, sendo a unidade 61 com lesão cáriosa em bordo incisal. Foi utilizado espátula de madeira para fazer a abertura da boca e deslocamento da língua para trás.

sendo que a unidade 61 apresentava cavidade em esmalte, com exposição de dentina subjacente no bordo incisal (Figura 1).

Foram utilizadas diversas técnicas de abordagem comportamental não farmacológicas, a fim de facilitar o atendimento da paciente, que foi submetida ao uso da estabilização

protetora em macri[®] odontológica (Figura 2).

O uso da contenção física nesta paciente, além da idade, justifica-se devido aos espasmos frequentes que esta apresenta, os quais poderiam prejudicar a realização dos procedimentos clínicos. Outras técnicas utilizadas foram a distração e o uso da musicoterapia.

Foi realizada profilaxia com pedra pomes e pasta profilática, sendo aplicada com taça de borracha. Para auxiliar na abertura bucal da paciente, foi confeccionado um abridor, feito com espátula de madeira, gaze e fita crepe.



Figura 2. A paciente foi submetida ao uso da contenção física em macri[®] para o atendimento odontológico.

Sob isolamento relativo modificado, com a utilização de uma espátula de madeira para afastamento da língua que encontrava-se interposta na região dos incisivos como demonstra a figura 3, foi realizada a remoção do tecido cariado e a restauração da unidade, evitando assim a contaminação por saliva com o material restaurador.

Inicialmente, foi feita a remoção de todo tecido cariado com instrumento manual (colher de dentina), seguida da lavagem e secagem da cavidade com jato de água/ar e bolinha de algodão, aplicação do sistema adesivo com o auxílio de um microbrush, e fotopolimerização (Figura 4).



Figura 3. Interposição lingual acentuada entre região de incisivos.



Figura 4. Aplicação do sistema adesivo com a utilização do microbrush.

Aplicou-se então o material restaurador, Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) Maxxion R – FGM, com o auxílio de uma espátula de inserção (Figura 5), e a finalização da restauração com a aplicação do sistema adesivo. Visando proteger o material

contra sinérese e embebição, foi realizada, em seguida, a sua fotoativação.

Dessa forma, foi feita a reconstrução do bordo incisal com CIV (Figura 6). Como orientação devem ser seguidas as recomendações de higiene bucal e dieta, bem como escovar os dentes normalmente e não se alimentar por, pelo menos, 30 minutos após a consulta, devido a presa do material.

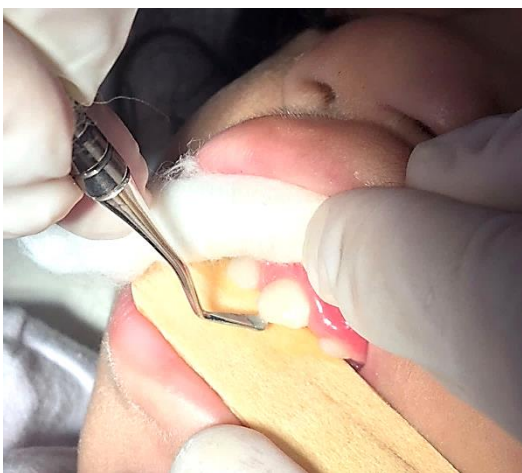


Figura 5. Aplicação do material restaurador, com espátula de inserção.



Figura 6. Resultado final após a restauração.

3- DISCUSSÃO

- **HISTÓRICO**

Após as primeiras identificações do ZIKV no Brasil em abril de 2015, houve um aumento significativo dos casos de microcefalia (TEXEIRA et al., 2016). No caso exposto a mãe apresentou histórico de sinais clínicos da doença causada pelo vírus, porém sem nenhum diagnóstico laboratorial na época dos sintomas, e a paciente só foi diagnosticada com microcefalia após o seu nascimento.

Das alterações mais frequentes relacionadas à microcefalia destacam-se o déficit intelectual, a paralisia cerebral, o atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, desordens oftalmológicas, epilepsia, bem como alterações cardíacas, renais, e do trato urinário (BRUNONI et al., 2016). No presente caso, a paciente apresenta atraso no desenvolvimento sensório-motor, problemas renais, sopro cardíaco e distúrbios oftálmicos.

Para ser considerado Portador de Necessidades Especiais (PNE) o indivíduo deve possuir alterações de ordem intelectual, social, física ou emocional, fazendo com que o paciente necessite de atendimento diferenciado, especializado e individualizado, por um período ou por toda sua vida (OLIVEIRA et al., 2013). Nesse contexto, uma das barreiras do atendimento odontológico a PNE é o manejo do comportamento do paciente infantil e a conscientização dos responsáveis/cuidadores sobre o seu papel.

A contenção física pode ser útil para os pacientes PNE, em que as técnicas tradicionais de manejo de comportamento não são eficazes (AAPD, 2015). Neste caso clínico as consultas da paciente foram realizadas com o uso da estabilização protetora em macri® odontológica, devido à pouca

idade e suas limitações sensório-motoras.

• PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE

A educação dos responsáveis/cuidadores pela realização da higiene bucal da criança PNE é de suma importância para a prevenção e impedir à progressão da doença cárie. Por isso, foram realizadas para a paciente consultas de rotina, para que fossem repassadas todas as orientações, técnicas e cuidados no intuito de prevenir a instalação das doenças cárie e periodontal (DELGADO et al., 2017).

É fundamental que os cuidadores e/ou responsáveis possuam conhecimento básico sobre a execução de higiene bucal, a fim de reduzir doenças bucais derivadas do acúmulo de biofilme dental, especialmente a cárie dentária (GOMES, 2016).

A doença cárie é caracterizada por ser multifatorial, ao qual envolve fatores etiológicos, determinantes e modificadores (SELWITZ et al., 2007). Na primeira infância, o espaço familiar e a mãe desempenham um papel fundamental na saúde do seu filho (DELGADO et al., 2017). A limpeza da cavidade bucal ainda é o método mais eficaz no controle e progressão da doença cárie, especialmente quando faz uso de dentifrícios fluoretados, associados à efetividade e qualidade da escovação.

Os profissionais da área de saúde, em especial os da Odontologia, devem demonstrar as técnicas de higiene bucal e também reforçar a necessidade de escovação diária com dentifrícios fluoretados a partir da erupção do primeiro dente da criança

(DELGADO et al., 2017). No caso clínico exposto, a responsável da paciente foi orientada a realizar a limpeza da cavidade bucal com escova de dente de cerdas macias e da cabeça pequena, com o auxílio de um abridor de boca, e dentifrício fluoretado na quantidade de metade de um grão de arroz, após as refeições.

O flúor possui uma das histórias mais bem sucedidas na saúde pública geral e exerce grande papel na prevenção da cárie (FEJERRSKOV et al., 2011). Contudo, a presença contínua do flúor no meio bucal é indispensável para que o efeito preventivo se manifeste (DELGADO et al., 2017). Por este motivo, foi preconizado o uso diário do dentifrício de flúor em pequena quantidade.

A utilização e aplicação tópica de fluoretos realizada por profissional é indicada quando forem identificados fatores de risco para o desenvolvimento da doença cárie dentária (AAPD, 2015). A paciente, deste relato de caso, não utilizava dentifrício fluoretado durante escovação, porém realiza aplicação tópica de flúor profissional a cada três ou quatro meses.

Outro meio de medida preventiva da cárie dentária refere-se ao aconselhamento dietético, ao qual consiste em uma dieta não criogênica e orientação aos responsáveis sobre o elevado potencial cariogênico da alimentação noturna após a erupção dentária e da ingestão de medicamentos orais pediátricos ricos em sacarose (AAPD, 2015).

A paciente supracitada complementa a alimentação com mamadeira contendo leite e suplementação alimentícia rica em

açúcares no período noturno. A mãe afirma que faz a limpeza oral da criança sempre após as refeições, quando consegue.

- **ODONTOGÊNESE**

Todo processo de erupção é um fenômeno que tem início nos primórdios da odontogênese (GUEDES-PINTO et al., 2017).

A cronologia de erupção corresponde a sequência e a data que os dentes erupcionam na cavidade bucal. A dentição decídua é constituída por 20 dentes. Dessa forma, são 10 dentes na arcada superior e 10 dentes na arcada inferior. Podemos dividir uma arcada a partir da linha mediana em direção aos dentes posteriores obtemos a seguinte sequência: incisivo central, incisivo lateral, canino, 1º molar e 2º molar (GUEDES-PINTO et al., 2017).

Temos como ponto de partida, que desde o nascimento até meados dos 6 a 7 meses de vida, a cavidade de bucal da criança é edentada (sem dentes) (GUEDES-PINTO et al., 2017).

Dessa forma podemos observar que a erupção dos dentes decíduos segue a uma ordem cronológica, desta forma os primeiros dentes a erupcionarem são: incisivos centrais inferiores: 7-8 meses; incisivos centrais superiores: 9-11 meses; incisivos laterais superiores: 10-12 meses; incisivos laterais inferiores: 12-14 meses; primeiros molares superiores: 14-16 meses; primeiros molares inferiores: 14-16 meses; caninos superiores: 18-20 meses; caninos inferiores: 18-20 meses; segundos molares inferiores: 25-27 meses;

segundos molares superiores: 26-28 meses (GUEDES-PINTO et al., 2017).

Existem intervalos normais na sequência de erupção, porém a cronologia possui um padrão genético a ser seguido (GUEDES-PINTO et al., 2017). Certos desvios com relação à cronologia de erupção podem ser observados em pacientes com microcefalia (CORRÊA, 2010.)

A cronologia de erupção dos dentes decíduos da paciente portadora de microcefalia apresenta atraso em algumas unidades dentárias (CORRÊA, 2010). Apresentando atraso dos elementos dentários com maior desvio da cronologia de erupção dos laterais inferiores e caninos em ambas as arcadas.

- **TRATAMENTO RESTAURADOR**

O material mais indicado para a restauração da unidade 61 foi o cimento de ionômero de vidro restaurador convencional, material importante na liberação de flúor, por cimentos ionoméricos que são incorporados ao esmalte e dentina adjacente, resultando em um dente menos suscetível ao desafio ácido e no tratamento restaurador atraumático (ART) (AAPD, 2015). No ART convencional são utilizados instrumentos manuais cortantes para remoção parcial e seletiva do tecido cariado, seguida da aplicação do CIV para restaurar o dente.

O ART foi desenvolvido para o tratamento de cárie em pacientes jovens onde não existem condições disponíveis para o tratamento tradicional (FRENCKEN et al., 1994).

O ART pode ser utilizado para restaurar e prevenir a doença cárie em pacientes muito jovens, não cooperativos, com necessidades especiais e em situações onde o preparo cavitário e as restaurações tradicionais não são passíveis de execução (AAPD, 2015).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ZICK ganhou destaque no Brasil a partir de outubro de 2015, após um grande surto da doença associado ao elevado crescimento no número de crianças nascidas com microcefalia no país, especialmente na região Nordeste, aumentando significativamente as estatísticas de pessoas com deficiência no Brasil. Deste modo estes pacientes devem receber atenção especial e qualificada, e seus responsáveis devem ser orientados em relação aos cuidados em saúde.

A doença cárie nos primeiros anos de vida, está inteiramente relacionada, não apenas a fatores biológicos, mas também a fatores modificadores, dentre eles: condição socioeconômica, escolaridade, higiene bucal e dieta. Logo, a frequência e o comprometimento dos responsáveis com os cuidados na manutenção da saúde bucal também são de grande importância e são determinantes para reduzir as doenças bucais.

As medidas de prevenção e as visitas regulares ao Cirurgião-dentista são as melhores alternativas para evitar problemas bucais. Reveste-se de importância, assim, o controle da dieta cariogênica e a higiene bucal adequada.

Diversas são as dificuldades para realizar a prevenção e o tratamento

odontológico de PNE. Por esse motivo, é necessário que o Cirurgião-dentista conheça o paciente com microcefalia, realize as consultas preventivas, seja incisivo com as instruções de higiene bucal e tenha bom envolvimento familiar para que possa propor a melhor intervenção odontológica oferecendo melhoria na qualidade de vida desse paciente.

Nesse contexto, podemos concluir a importância deste projeto, que vem cumprido com excelência o seu papel para a sociedade, no que se refere à prevenção de doenças bucais, especialmente a cárie dentária, assim como na formação do acadêmico de Odontologia, pois lhe proporciona a oportunidade de promover benefícios à saúde bucal de PNE com microcefalia.

5- REFERÊNCIAS

- 1- ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA (AAPD). Política de Benefícios Odontológicos Modelo para Bebês, Crianças, Adolescentes e Indivíduos com Necessidades Especiais de Cuidados com a Saúde. **Odontopediatria**, v.36, n.6, 2014/2015.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. **Saúde Bucal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de atenção à Saúde. Diretrizes de Estimulação precoce: criança de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de

- microcefalia, **Ministério da Saúde**, Brasília, 2016.
- 4- BRUNOMI D, Rocha MM, Amato CAH, Ozório A, Carreiro, LRR, Teixeira, NCTV et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Saúde Coletiva**. 2016; 21(10): 3297-3302
- 5- CORRÊA, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3.ed. Rio de Janeiro: Santos, 2010.
- 6- DELGADO, Greyce Kelly Gomes. CAVALCANTI, Maria Eduarda de Albuquerque. MENDES, Patrícia de Albuquerque. **ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM UM BEBÊ PORTADOR DE MICROCEFALIA: relato de caso**, RvAcBO, 2017; 26(2):92-98
- 7- FEJERSKOV, O; Kidd, E. **Cárie dentária: A doença e seu tratamento clínico**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2011.
- 8- FRENCKENF, JE. Songpaisan Y, Phantumvanit P, piloto T. Uma técnica de tratamento restaurador atraumática (arte): avaliação após 1 ano. *Int Dent J* 1994; 44:460-464
- 9- GUEDES-PINTO, AC, Mello Moura ACV. **Odontopediatria**. 9.ed. Rio de Janeiro, 2017.
- 10- GOMES, ACMS. **Cuidadores de pessoas com deficiência: percepções e práticas de saúde bucal**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte –UFRN, 2016.
- 11- MENESES, J. A. et al. Lessons Learned at the Epicenter of Brazil's Congenital Zika Epidemic: Evidence From 87 Confirmed Case. **Clinical Infectious Diseases**, Brasil, v.64, n.10, p.1302-8, 2017.
- 12- OLIVEIRA, FAF, Fernandes C, Chaves FN, Osterne RLV. **Avaliação de doenças bucais em uma população de pacientes com necessidades especiais**. RGO. 2013; 61 (1): 77-83.
- 13- POSSAS, C. et al. Zika puzzle in Brazil: peculiar conditions of viral introduction and dissemination - A Review. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 112, n.5, p.319-327, 2017.
- 14- VERDI, M. et al. Microcefalia e infecção por vírus Zika: abordagem para a estimulação precoce na atenção domiciliar. **Curso de Capacitação**, Florianópolis-SC, 2016.
- 15- TEXEIRA, MG, Costa MC, Oliveira WK, Nunes ML, Rodrigues LC. A Epidemia de Zika Vírus - **Microcefalia Relacionada no Brasil: Detecção, Controle, Etiologia, em Cenários Futuros**. *Saúde Pública*. 2016; 106 (4): 601-606.
- 16- SELWITZ, R, Ismail A, Pitts N. **Cárie dentária**. *Lanceta*. 2007; 369 (9555): 51-59.

ANEXO 1

Eu, Tatiane Bispo dos Santos, portador do documento de Identidade 30746973 fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA DE BEBÊS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS**, de maneira clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo e autorizo o menor sob o qual sou responsável a participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Aracaju, 15 de maio de 2018.

Nome: Tatiane Bispo dos Santos
Assinatura do participante: Tatiane Bispo dos Santos

Nome: _____
Assinatura da pesquisadora: _____

Em casos de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP – Comitê de Ética Faculdade São Leopoldo Mandic

Rua José Rocha Junqueira, 13

13045-755 Campinas/SP

Fone: (19) 3211-3600

cep@slmandic.edu.br

Pesquisadora responsável: Aline Soares Monte Santo

Rua Tenente Antônio Fontes Pitanga, 256

49032360 Aracaju/SE

Fone: (79) 99860-8798

dra.alinesms@gmail.com

ANEXO 2

HISTÓRIA PRÉ, PERI E PÓS NATAL

1. A mãe teve alguma doença durante a gestação? Sim () Não () Não sabe
Se sim:
Qual? chikungunya Em qual trimestre? 1º () 2º () 3º
2. A mãe teve o Zika vírus? () Sim () Não Não sabe
Se sim:
Em qual trimestre? () 1º () 2º () 3º Não sabe
3. Quando foi diagnosticada a microcefalia no (a) bebê? () na gestação () durante o parto após o parto
4. O bebê tem outro problema congênito? Sim () Não () Não sabe
Se sim:
Qual? Visão, renal, papo cardíaco
5. O bebê mama/mamou no seio? Sim () Não Até quando: 5 meses
6. O bebê usa/usou mamadeira? Sim () Não Até quando: 5 meses
7. A consistência mais frequente da alimentação é: () sólida pastosa () líquida
8. Higieniza os dentes do bebê? Sim () Não
Utiliza: () Escova de dentes () Fralda () Gaze Dedeira
Quantas vezes? () 1x/dia 2x/dia () 3x/dia () +3x/dia
Utiliza creme dental: () Sim Não
O creme dental () contém ou () não contém flúor?