

MICROCEFALIAS: UM BREVE ESTUDO.

CAMILA RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); LAIZ MOLINARO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); LEANDRO GOMES (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); LUIZ STUTZ (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); FERNANDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); MIRELLY CAFÉ (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); MÁRIO RAMOS (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); KATIA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ)

Introdução: Este trabalho faz parte da disciplina Seminário Integrado V da Universidade Estácio. Microcefalia, perímetro cefálico menor que 32 cm, pode ser subdividida em: microcefalia primária e secundária. A primária refere-se a um grupo de afecções que geralmente não apresentam malformações associadas e seguem um padrão mendeliano de herança ou que se associam a uma síndrome genética específica. A secundária decorre de um grande número de agentes nocivos que podem afetar o feto no útero ou o lactente durante período de rápido crescimento cerebral. Novembro de 2015, houve um aumento do número de casos de microcefalia, detectados no Sistema Único de Saúde, principalmente no Nordeste, levando à decretação de emergência nacional. Fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou emergência de saúde pública internacional, foi afirmado que a investigação sobre a causa dos novos casos de microcefalia e transtornos neurológicos deve intensificar-se para determinar se há uma relação de causalidade com o vírus da Zika e outros fatores ou cofatores.

Objetivo: Conhecer o diagnóstico, tratamento e expectativa/qualidade de vida da criança com microcefalia. Foram pesquisados artigos, no site Scielo e Pubmed e realizado visita ao Instituto Estadual do Cérebro (IEC), tendo como objetivo conhecer os métodos de tratamento, diagnóstico e orientação aos responsáveis. Resultados: Dependendo da causa a microcefalia pode apresentar-se como anomalia isolada ou associada a outras manifestações sindrômicas. Os principais achados: déficit intelectual, atraso no desenvolvimento psicomotor, equilíbrio, convulsão, hiperatividade, menor estatura, possivelmente nanismo. Quanto menor o PC, maior o atraso no desenvolvimento. O conjunto de manifestações sindrômicas dependerá das áreas cerebrais lesadas durante o desenvolvimento do processo patológico.

Conclusão: A criança com microcefalia e sua família devem inseridas em um programa que proporcione o máximo desenvolvimento da criança com uma equipe de profissionais multidisciplinares, como pediatra, neurologista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo garantindo a qualidade de vida.