

ESTRESSE EM MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DE ZIKA

STRESS IN MOTHERS OF CHILDREN WITH CONGENITAL ZIKA SYNDROME

Resumo: **Objetivo:** avaliar sintomas de estresse em mães de crianças com a Síndrome Congênita de Zika (SCZ) e verificar se há associações entre as manifestações de estresse e variáveis socioeconômicas e clínicas. **Método:** estudo transversal descritivo, realizado em um centro de reabilitação localizado em Goiânia/Goiás, Brasil. A amostra incluiu mães de crianças com a SCZ. Os instrumentos de coleta foram: questionário de dados clínicos das crianças e das mães, questionário sociodemográfico, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LSSI). **Resultados:** participaram 30 mães de crianças com SCZ, com média de idade de 30,57 anos. A média de idade das crianças foi 2,4 anos e média do perímetro cefálico 28,7 centímetros. Quanto à avaliação do estresse materno, 66,7% das mães apresentavam sintomas de estresse, 80,0% estavam na fase de resistência e com predomínio de sintomas psicológicos (55,0%). Não houve associação de manifestações de sintomas de estresse materno e variáveis do perfil sociodemográfico e clínico. **Conclusão:** as mães estão em processo de adoecimento psicológico. Destaca-se a importância de oferecer avaliação aprofundada e encaminhamento para tratamento psicológico e apoio para que elas consigam lidar com as altas demandas.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Mães. Síndrome Congênita de Zika. Microcefalia. Zika vírus.

Abstract: **Objective:** to evaluate stress symptoms in mothers of children with Congenital Zika Syndrome (CZS) and to verify whether manifestations of stress are associated with socioeconomic and clinical variables. **Method:** this descriptive cross-sectional study was carried out in a rehabilitation center located in Goiânia/Goiás, Brazil. The sample included mothers of children with CZS. The collection instruments were questionnaire of clinical data of the children and mothers, sociodemographic questionnaire, Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults (LSSI). **Results:** Participants were 30 mothers of children with CZS, with a mean age of 30.57 years. The children's mean age was 2.4 years and their mean head circumference was 28.7 centimeters. Regarding the assessment of maternal stress, 66.7% of the mothers presented symptoms of stress, 80.0% were in the resistance phase and psychological symptoms predominated (55.0%). Manifestations of symptoms of maternal stress were not associated with variables of the sociodemographic and clinical profile. **Conclusion:** the mothers were in the process of psychological illness. The study highlights the importance of providing an in-depth assessment and referral for psychological treatment and support, in order for these mothers to cope with the high demands.

Keywords: Psychological stress mothers. Congenital zika syndrome. Microcephaly. Zika virus.

Thaís Mirely Lopes dos Santos¹
Gabriela Eiras Ortoni²
Jennyfer Chrisostomo da Silva³
Cejane Oliveira Martins Prudente⁴
Maysa Ferreira Martins Ribeiro⁵

- 1- Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil;
- 2- Enfermeira, Especialista, Mestranda em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil;
- 3- Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil;
- 4- Fisioterapeuta, Doutora, docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás e Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil;
- 5- Fisioterapeuta, Doutora, docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás e Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: maysafmr@yahoo.com.br

Recebido em: 12/05/2021
Revisado em: 27/07/2021
Aceito em: 19/08/2021



Copyright: © 2021. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

No início de 2015 ocorreu a confirmação de casos de infecção pelo vírus Zika no Brasil¹, inicialmente considerado um problema de saúde sem grandes proporções e com sintomas brandos. Após o aumento de casos de microcefalia em bebês com mães infectadas pelo vírus Zika durante a gestação, a Organização Mundial de Saúde declarou em 2016 emergência de saúde pública de importância internacional. Embora o período de emergência tenha sido encerrado, novos casos ainda são registrados no Brasil². Entre o ano de 2015 a 2020 foram confirmados no Brasil 3.563 casos de nascidos vivos com a síndrome congênita de Zika, a maioria na região Nordeste (2.207 casos), seguido pelas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Sul³.

Os indícios que associavam o vírus Zika à ocorrência de microcefalia surgiram no final de 2015, quando foi identificada a existência do vírus no líquido amniótico de duas crianças que nasceram com microcefalia e, posteriormente, em amostras de tecidos de um recém-nascido microcefálico que foi a óbito⁴. A associação foi confirmada devido a presença de imunoglobulina M (IgM) específica para o vírus Zika no soro e no líquido de crianças com microcefalia⁵. A infecção nos seis primeiros meses de gestação oferece uma maior chance de desenvolvimento de microcefalia e/ou risco de desenvolvimento de outras anormalidades⁶.

Crianças acometidas por esta infecção congênita apresentam um quadro complexo de sinais e sintomas denominado síndrome congênita de Zika (SCZ). As malformações cerebrais mais prevalentes são as anomalias de corpo caloso, calcificações, ventriculomegalia

e perda de volume cerebral. Apesar de a microcefalia ser um dos principais sinais clínicos da síndrome, ela pode não estar presente ao nascimento ou desenvolve tardiamente^{7,8,9}. Quanto às manifestações clínicas destacam-se o comprometimento das funções motoras, de linguagem, cognição, epilepsia, déficits visuais e auditivos, irritabilidade, hipertonia, discinesias e hiperreflexia. A prevalência de paralisia cerebral é alta, com grave prejuízo motor e espasticidade bilateral^{10,11,12}.

A confirmação da infecção pelo vírus Zika durante a gravidez desencadeia altos índices de estresse materno e relaciona-se com o surgimento de depressão no pós-parto¹³. As consequências do nascimento do bebê com a SCZ afetam as relações familiares. A descoberta de um filho com deficiência, associada à falta de informações esclarecedoras, gera estresse e aflição, principalmente por parte das mães que são as principais responsáveis pelo cuidado da criança. Embora a mãe seja o membro familiar mais afetado, toda a família passa por um processo de readaptação¹⁴.

Segundo Lipp (2000), o estresse pode ser dividido em quatro fases. São elas: fase de alerta (caracterizada pelo retorno do indivíduo ao seu estado normal após se deparar com situações estressantes), fase de resistência (definida pela tentativa de resistir aos eventos estressores), fase de quase-exaustão (caracterizada pelo início do adoecimento do indivíduo em razão do estresse) e fase de exaustão (definida pela instalação de doenças graves). A monitorização precoce dos níveis de estresse é fundamental para se evitar o agravamento de suas fases. Em relação à sintomatologia do

estresse, ela pode ter repercussões tanto físicas quanto psicológicas¹⁵.

Estudos revelam que o grau de comprometimento da criança interfere nas manifestações de estresse parental¹⁶; participar de atividade de lazer e ter trabalho remunerado contribuem para redução dos níveis de estresse¹⁷. Deve-se considerar também que a faixa etária dos filhos modifica a forma como as mães lidam com situações desafiadoras, isto porque à medida que os filhos crescem, elas acumulam experiências e adaptam-se melhor às situações desafiadoras. Problemas comportamentais, psicológicos e emocionais e as altas demandas de cuidado requeridas pelos filhos são fontes de estresse que contribuem para o adoecimento materno¹⁸.

O número de casos de crianças com SCZ é preocupante, trata-se de uma condição clínica com graves repercussões na vida da pessoa acometida, na família e na sociedade. Há também a necessidade de assistência e cuidados especializados para atender problemas de saúde do filho por toda a vida. Mães de crianças com SCZ são mais suscetíveis a apresentarem níveis altos de estresse, ansiedade e depressão, o que é agravado pelo pequeno apoio social¹⁹.

Este estudo tem como objetivo avaliar sintomas de estresse em mães de crianças com a SCZ e verificar se há associações entre as manifestações de estresse e variáveis socioeconômicas e clínicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em um centro de reabilitação localizado em Goiânia-Goiás, Brasil. A coleta de dados aconteceu no

período de maio a julho de 2019. Foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CAAE: 10175419.6.0000.0037).

Foram incluídas no estudo as mães cujos filhos tinham diagnóstico confirmado de SCZ e excluídas aquelas com idade inferior a 18 anos.

Os instrumentos de avaliação foram: questionário de dados sociodemográficos e clínicos das mães; questionário de dados clínicos da criança; Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Dentre as variáveis coletadas no questionário de dados sociodemográficos e clínicos das mães estão: escolaridade, estado civil, situação empregatícia, atividade de lazer, renda familiar, número de filhos, presença de doença crônica, gravidez (planejada ou inesperada), período gestacional em que descobriu a infecção. No questionário de dados clínicos da criança foram coletados os dados: classificação da microcefalia, crises convulsivas, espasticidade, irritabilidade, alterações visuais, alterações auditivas, peso ao nascer, índice Apgar, estatura, perímetro cefálico, idade atual, idade gestacional.

O Inventário de Sintomas de Stress (ISSL) foi validado por Lipp e Guevara no ano de 1994²⁰. Por meio dele pode-se identificar a presença de estresse, a fase em que o indivíduo se encontra (alerta, resistência e exaustão) e a área com maior sintomatologia (física ou psicológica). O (ISSL) possui quatro fases, sendo: fase de alerta, resistência, quase-exaustão e

exaustão. O (ISSL) possui três quadros relacionados às fases de estresse, onde o quadro 1 avalia a fase de alerta (sintomas presentes nas últimas 24 horas), o quadro 2 avalia as fases de resistência e quase-exaustão (sintomas presentes na última semana), e o quadro 3 avalia a fase de exaustão (sintomas presentes no último mês). A presença de estresse é confirmada caso o escore bruto do quadro 1 seja maior que 6, o do quadro 2 seja maior que 3, e o do quadro 3 maior que 8. O tempo para a aplicação do (ISSL) é cerca de dez minutos¹⁵.

A coleta de dados se deu por meio de análise dos prontuários (dados clínicos das mães e das crianças) e entrevista com as mães. As mães passaram pelo processo de consentimento livre e esclarecido, foram informadas sobre todos os procedimentos do estudo e puderam decidir se aceitavam ou não participar. Aquelas que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e agendou-se as entrevistas. As entrevistas aconteceram na instituição de reabilitação em dia e horário que melhor atendeu às necessidades das participantes, em sala privativa. Durante a entrevista as mães responderam ao questionário sociodemográfico, complementaram dados clínicos das crianças que não constavam no prontuário. Além disso, aplicou-se o instrumento de avaliação do estresse (ISSL).

A microcefalia é uma má-formação congênita caracterizada pelo perímetro cefálico abaixo de dois desvios padrões para a idade gestacional e na microcefalia grave o perímetro cefálico está abaixo de três desvios padrões para a idade gestacional. O perímetro cefálico de crianças nascidas de 37 semanas ou

mais de gestação é de 31,5 cm para meninas e 31,9 cm para meninos²¹.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 26. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. A caracterização e associação do estresse (ISSL) das mães, com o perfil sociodemográfico e clínico das crianças com diagnóstico de SCZ foi realizada por meio dos testes do Qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A correlação de Spearman foi utilizada a fim de verificar a relação entre os escores de estresse (ISSL) com a idade atual e o perímetro cefálico das crianças. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 mães de crianças com a SCZ, com média de idade de 30,57 anos. Houve maior frequência de mães com ensino médio completo (60,0%), solteiras (56,7%) e desempregadas (83,3%), as quais eram as principais responsáveis pelo cuidado dos filhos (63,3%) e possuíam renda familiar menor que dois salários-mínimos (56,7%). A maior parte das mães não tinha doenças crônicas (93,3%), não planejaram a gravidez (53,3%) e descobriram a infecção do primeiro ao terceiro mês de gestação (53,4%) (Tabela 1).

Quanto à caracterização do perfil demográfico e dos aspectos clínicos das crianças com a SCZ, 63,3% são do sexo feminino e apresentam um quadro grave de microcefalia. Dentre as alterações apresentadas pelas crianças estão as crises convulsivas (53,3%), a espasticidade (90,0%), a irritabilidade (50,0%), as alterações visuais

(73,3%) e auditivas (13,3%) (Tabela 2). A maioria das crianças é acompanhada por uma equipe multidisciplinar, composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo.

A Tabela 3 caracteriza as crianças com a SCZ quanto à idade atual, o peso ao nascer, a estatura, o índice Apgar, a idade gestacional e o perímetro cefálico.

A Tabela 4 descreve a avaliação da manifestação dos sintomas de estresse materno,

com base no (ISSL). Pode-se inferir que 66,7% foram classificadas como estressadas, dentre estas 80,0% estão na fase de resistência do estresse e há predomínio de sintomas psicológicos (55,0%).

Não houve associação entre o estresse (ISSL) materno e variáveis do perfil sociodemográfico e clínico das crianças com diagnóstico de SCZ. Não houve correlação entre os escores de estresse materno com a idade e o perímetro cefálico das crianças.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das mães. n=30. Goiânia, 2019.

	n	%
Escolaridade		
Fundamental	5	16,7
Médio	18	60,0
Superior	7	23,3
Estado civil		
Casada	13	43,3
Solteira	17	56,7
Trabalha atualmente		
Não	25	83,3
Sim	5	16,7
Auxílio no cuidado com os filhos		
Não	19	63,3
Sim	11	36,7
Atividade de lazer		
Não	15	50,0
Passeios	15	50,0
Renda familiar		
< 2 salários*	17	56,7
2 a 3 salários*	13	43,3
Doença crônica		
Não	28	93,3
Sim	2	6,7
Filhos		
1	10	33,3
2	10	33,3
3 a 5	10	33,3
Gravidez		
Inesperada	16	53,3
Planejada	14	46,7
Período gestacional em que descobriu a infecção		
1º ao 3º mês	16	53,4
3º ao 4º mês	11	36,7
5º ao 6º mês	3	10,0

n = frequência absoluta; % = frequência relativa;

*Salário-mínimo na época da coleta de dados: R\$ 998,00

Tabela 2- Caracterização do perfil demográfico e dos aspectos clínicos das crianças com SCZ. n=30. Goiânia, 2019.

	n	%
Sexo		
Feminino	19	63,3
Masculino	11	36,7
Classificação da microcefalia		
Ausente	4	13,3
Leve	7	23,3
Grave	19	63,3
Parto		
Cesária	21	70,0
Normal	9	30,0
Crises convulsivas		
Não informado	3	10,0
Não	11	36,7
Sim	16	53,3
Espasticidade		
Não informado	2	6,7
Não	1	3,3
Sim	27	90,0
Irritabilidade		
Não informado	8	26,7
Não	7	23,3
Sim	15	50,0
Alterações visuais		
Não informado	2	6,7
Não	6	20,0
Sim	22	73,3
Alterações auditivas		
Não informado	3	10,0
Não	23	76,7
Sim	4	13,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 3. Caracterização das crianças com a SCZ quanto à idade, peso, estatura, índice Apgar e perímetro cefálico. n=30. Goiânia, 2019.

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Características					
Idade (anos)	2,4	0,6	2,6	1,1	3,6
Peso ao nascer (gramas)	2.522,8	614,3	2.655,0	1.140,0	3.595,0
Estatura (cm)	46,2	3,5	47,0	38,0	52,0
Apgar 1º minuto	8,0	1,1	8,0	6,0	10,0
Apgar 5º minuto	9,3	0,7	9,0	7,0	10,0
Idade gestacional (semanas)	37,9	2,0	38,0	34,0	42,0
Perímetro cefálico (cm)	28,7	2,3	29,0	22,5	34,0

Tabela 4. Descrição da fase de estresse e sintomas maternos com base no Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSSL). n= 30. Goiânia, 2019.

	n	%
Estresse		
Sem estresse	10	33,3
Com estresse	20	66,7
Fase do estresse		
Exaustão	1	5,0
Quase-exaustão	3	15,0
Resistência	16	80,0
Sintomas		
Físico	6	30,0
Físico/Psicológico	3	15,0
Psicológico	11	55,0

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

DISCUSSÃO

As mães apresentaram alta proporção de manifestação de sintomas de estresse, a maioria encontrava-se na fase de resistência e apresentavam predomínio de sintomas psicológicos.

Na fase de resistência, o indivíduo tenta manter o seu equilíbrio diante de situações estressoras¹⁵. Mães de crianças com SCZ podem ser particularmente vulneráveis a problemas de saúde mental e essa associação pode ser protegida por melhor suporte social e de saúde¹⁹.

Estudo realizado no Brasil com mães de crianças com a SCZ e mães de crianças não afetadas pela síndrome identificou alta proporção de mães com níveis graves ou extremamente graves de depressão (18%), ansiedade (27%) e estresse (36%). As mães de crianças com a SCZ eram mais propensas a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Entre as mães de crianças com SCZ, o baixo suporte social foi associado a níveis mais elevados de depressão, ansiedade e estresse,

mas não houve associação com o nível socioeconômico¹⁹.

A descoberta de um filho com SCZ modifica a relação familiar, amplia as despesas e aumenta a sobrecarga dos cuidadores²². As mães normalmente são as principais responsáveis pelos cuidados dos filhos, o que algumas vezes é justificado pela falta de suporte familiar e temor em deixar o filho sob os cuidados de outra pessoa²³. A rotina intensa de tratamentos especializados somados às tarefas domésticas e de cuidado prestados aos demais membros da família dificulta a permanência no emprego e a participação em atividades sociais e de lazer^{22,23,24}. Mães de bebês com microcefalia revelam sentimento de insegurança e preocupação com as limitações do filho. As incertezas sobre o desenvolvimento da criança e a falta de orientações contribuem para acentuar os sentimentos negativos de preocupação e insegurança, aumentando a carga de estresse entre pais e familiares²³.

Um acompanhamento realizado com genitoras de recém-nascidos com microcefalia ao longo do primeiro ano de vida dos seus filhos

mostrou que elas apresentavam elevados níveis de ansiedade e pouca qualidade de vida. Há comprometimento na prática do autocuidado, na participação social e nas atividades de lazer²⁵.

Estudo com 146 cuidadores primários de crianças brasileiras com infecção congênita pelo vírus Zika revelou que 13% apresentaram altos níveis ou níveis clinicamente relevantes de estresse parental. Dois fatores de risco associados a altos níveis de estresse foram "relatar dificuldade em cobrir despesas básicas" e "ter filho com problemas para dormir"²⁶.

Pesquisa realizada com 69 mães e 17 pais de crianças com a SCZ teve como intuito verificar a condição de saúde psíquica desses responsáveis, assim como analisar a interferência do bem-estar subjetivo, da fadiga e dos aspectos sociodemográficos no estado mental deles. Cerca de 7% dos participantes apresentavam baixos níveis de saúde mental e provável transtorno emocional. Níveis mais altos de fadiga e afetos negativos e níveis mais baixos de satisfação com a vida predizem pior saúde mental. Em comparação com os pais, as mães relataram vivenciar menos afetos positivos e mais negativos, menor nível de satisfação com a vida, maior nível de fadiga e pior saúde mental²⁷.

Estudo realizado com 50 responsáveis pelo cuidado de crianças com SCZ, cuja maioria eram mães, concluiu que 76% possuíam pouca ansiedade, 18% ansiedade leve e 6% ansiedade moderada. Em relação à depressão, 60% apresentaram pouca depressão, 20% depressão leve, 12% um quadro depressivo moderado e 8% um quadro grave. Verificou-se que os maiores

níveis de ansiedade estavam relacionados com baixos recursos familiares e maior estresse parental. Os escores mais altos de depressão estavam associados às menores estratégias de enfrentamento, poucos recursos familiares e estresse parental²⁸.

Pesquisa realizada com 150 cuidadores de crianças com infecção congênita pelo vírus Zika, sendo que a maioria eram mães (95,3%), indicou que 17,3% apresentavam sintomas de depressão moderadamente grave ou grave. Os cuidadores de crianças com atraso no desenvolvimento manifestaram escores mais altos de depressão, apresentaram maiores dificuldades econômicas e de assistência às crianças e gastavam mais tempo na prestação de cuidados em relação aos cuidadores das crianças sem atraso. Os autores destacam que a prestação de cuidados temporários, ou seja, apoio para cuidar das crianças e recursos para cobrir as despesas financeiras básicas podem ser estratégias para promover melhor saúde emocional para esta população²⁹.

O corpo de publicações sobre estresse materno no contexto da SCZ ainda é restrito, por outro lado já temos muitas evidências científicas relacionadas ao estresse materno e parental decorrente do processo de cuidar de filhos com deficiência. Estes dados certamente podem auxiliar no entendimento deste tema e guiar estratégias que previnam o adoecimento materno. Mães de crianças com deficiência física apresentam alta proporção de manifestação de estresse (ISSI), 93,9% estavam na fase de resistência e 69,7% com predomínio de sintomas psicológicos. A chance do aparecimento de sintomas de estresse diminui à

medida em que aumenta a satisfação com o apoio social³⁰. Por outro lado, a falta de trabalho remunerado e de momentos de lazer contribuem para o agravamento do estresse parental¹⁷.

Pais que possuem filhos com paralisia cerebral são mais propensos a manifestarem grau elevado de estresse em relação aos pais de crianças saudáveis. Problemas de comportamento, distúrbios psicológicos e emocionais das crianças são aspectos comumente associados aos maiores níveis de estresse parental. A satisfação com apoio social, satisfação com o papel de pai e de mãe, o bom funcionamento familiar, vínculos familiares positivos, o apoio do cônjuge e a participação social contribuem para a redução do estresse¹⁶.

O modo como cada mãe lida com os filhos e com os desafios é variado e repercute na adaptação, ou não, às situações estressantes. Os principais desafios das mães de crianças com deficiência incluem a ausência de esclarecimentos quanto ao prognóstico dos filhos, o cuidado em tempo integral, a falta de trabalho remunerado e a abdicação de momentos de lazer. Dentre as estratégias usadas por elas para o enfrentamento dos desafios estão a esperança ingênua de que o filho será curado, a utilização da experiência adquirida ao longo dos anos, o recebimento de apoio e as alegrias com as conquistas dos filhos. A experiência materna aumenta conforme os filhos crescem, o que permite que as mães retomem os seus projetos de vida e lidem melhor com os desafios¹⁸.

Responsáveis pelo cuidado de crianças com necessidades especiais em ambiente

domiciliar apresentam pior saúde física e psíquica em relação aos pais de crianças que são atendidas em creches médicas e em locais de cuidados de longo prazo. O cuidado em domicílio compromete a execução das tarefas diárias por parte dos cuidadores, enquanto os estabelecimentos de cuidados de longo prazo possibilitam aos pais tempo para ter um trabalho remunerado e uma vida social. Em relação à saúde física, mental e funcional das crianças, o ambiente de cuidado não influenciou de forma considerável no bem-estar delas³¹.

Dentre as limitações desta pesquisa cita-se a amostra pequena de mães de crianças com a SCZ, residentes em uma região específica do Brasil, região metropolitana de Goiânia-Goiás. Sugere-se a realização de estudos com desenho longitudinal e com amostras maiores, que possam acompanhar estas mães à medida que as crianças crescem e exigem novas demandas.

Por fim, destaca-se que as mães de crianças com infecção congênita pelo Zika estão em risco de manifestação de sintomas de estresse e necessitam de ampla rede de apoio para lidar com as necessidades da criança.

CONCLUSÃO

Há alta proporção de manifestação de estresse entre as mães de crianças com a SCZ. A maioria está na fase de resistência e com predomínio de sintomas psicológicos. Não houve associação do estresse materno e variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças.

O recebimento de apoio em todos os âmbitos necessários, seja familiar, psicológico ou

até mesmo governamental, certamente contribuirá para a redução dos níveis de estresse materno, evitando assim o adoecimento físico e o desencadeamento de maior sofrimento.

Há poucos estudos em relação ao estresse em mães de crianças com SCZ, nota-se a necessidade de estudos com amostra maior e com seguimento longitudinal.

REFERÊNCIAS

- 1 Zanluca C, Melo VCA, Mosimann ALP, Santos GIV, Santos CND, Luz K. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [Internet]. 2015 Jun;110(4):569-72. doi: 10.1590/0074-02760150192. Epub 2015 Jun 09. PMID: 26061233.
- 2 Garcia LP. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Brasília: IPEA, 2018.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em 2020, até a SE 45. *Boletim epidemiológico*. 2020 Nov;51(47). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 5 Araújo TVB, Rodrigues LC, Ximenes RAA, Miranda-Filho DB, Montarroyos UR, Melo APL, et al. Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. *Lancet Infect Dis*. 2016 Dec;16(12):1356-63. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30318-8. Epub 2016 Sep 16. PMID: 27641777.
- 6 Brady OJ, Osgood-Zimmerman A, Kassebaum NJ, Ray SE, Araújo VEM, Nóbrega AA, et al. The association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil 2015–2017: an observational analysis of over 4 million birth. *PLoS Med*. 2019 Mar;16(3):e1002755. doi: 10.1371/journal.pmed.1002755. PMID: 30835728.
- 7 Marinho F, Araújo VEM, Porto DL, Ferreira HL, Coelho MRS, Lecca RCR, et al. Microcephaly in Brazil: prevalence and characterization of cases from the information system on live births (sinasc), 2000-2015. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2016;25(4):701-12. doi: 10.5123/s1679-49742016000400004. Epub 2016 Sep 26.
- 8 Teixeira GA, Dantas DNA, Carvalho GAFL, Silva AN, Lira ALBC, Enders BC. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Feb;25(2):567-74. doi: 10.1590/1413-81232020252.30002017. Epub 2020 Feb 03.
- 9 Sanz Cortes M, Rivera AM, Yopez M, Guimaraes CV, Diaz Yunes I, Zarutskie A, et al. Clinical assessment and brain findings in a cohort of mothers, fetuses and infants infected with Zika virus. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Apr;218(4):440-36. doi: 10.1016/j.ajog.2018.01.012. Epub 2018 Jan 17. PMID: 29353032.
- 10 Pessoa A, Van der Linden V, Yeargin-Allsopp M, Carvalho MDCG, Ribeiro EM, Van Naarden Braun K, et al. Motor abnormalities and epilepsy in infants and children with evidence of congenital Zika virus infection. *Pediatrics*. 2018 Feb;141(2):167-79. doi: 10.1542/peds.2017-2038F. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29437050.
- 11 Carvalho AL, Ventura P, Taguchi T, Brandi I, Brites C, Lucena R. Cerebral palsy in children with congenital Zika syndrome: a 2 – year neurodevelopmental follow – up. *J Child Neurol*. 2020 Mar;35(3):202-7. doi: 10.1177/0883073819885724. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31718421.
- 12 Marques FJP, Teixeira MCS, Barra RR, Lima FM, Dias BLS, Pupe C, et al. Children born with congenital Zika syndrome display atypical gross motor development and a higher risk for cerebral palsy. *J Child Neurol*. 2019 Feb;34(2):81-5. doi: 10.1177/0883073818811234. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30421639.
- 13 Moraes EV, Toledo OR, David FL, Godoi BN, Monteiro KA, Deluqui TC, et al. Implications of the clinical gestational diagnosis of ZIKV infection in the manifestation of symptoms of postpartum depression: a case-control study. *BMC Psychiatry*. 2019 Jun;19(1):199. doi: 10.1186/s12888-019-2157-9. PMID: 31242891.
- 14 Menezes ASS, Alves MJS, Gomes TP, Pereira JA. Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. *Av Enferm*. 2019;37(1):38-46. doi: 10.15446/av.enferm.v37n1.72008.

- 15 Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). 3. ed. São Paulo: Casa do psicólogo; 2000.
- 16 Ribeiro MFM, Porto CC, Vandenberghe L. Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Jun;18(6):1705-15. doi: 10.1590/S1413-81232013000600022.
- 17 Ribeiro MFM, Sousa ALL, Vandenberghe L, Porto CC. Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Rev Latinoam Enferm*. 2014;22(3):440-7. doi: 10.1590/0104-1169.3409.2435.
- 18 Ribeiro MFM, Vandenberghe L, Prudente COM, Vila VSC, Porto CC. Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 Oct;21(10):3203-12. doi: 10.1590/1413-812320152110.17352016.
- 19 Kuper H, Moreira MEL, Araújo TVB, Valongueiro S, Fernandes S, Pinto M, Lyra TM. The association of depression, anxiety, and stress with caring for a child with congenital Zika syndrome in Brazil; results of a cross-sectional study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 Sep;13(9):e0007768. doi: 10.1371/journal.pntd.0007768. PMID: 31568478.
- 20 Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS). *Estudos de Psicologia*. 1994;11(3):43-9.
- 21 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- 22 Sá SAAG, Galindo CC, Dantas RS, Moura JC. Dinâmica familiar de criança com a síndrome congênita do Zika vírus no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(2):e00246518. doi: 10.1590/0102-311x00246518. Epub 2020 Feb 21.
- 23 Carvalho CMS, Pereira AAM, Abreu GF, Paz LJM, Pires LC, Almeida CAPL, et al. Feelings of mothers of infants with microcephaly: a qualitative study. *Biosci J*. 2018;34(5):1422-31. doi: 10.14393/BJ-v34n5a2018-39700.
- 24 Freitas PSS, Soares GB, Mocelin HJS, Lacerda LCX, Prado TN, Sales CMM, et al. Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Feb;43:e24. doi: 10.26633/RPSP.2019.24. PMID: 31093248.
- 25 Oliveira SJGS, Reis CL, Cipolotti R, Gurgel RQ, Santos VS, Martins-Filho PRS. Anxiety, depression, and quality of life in mothers of newborns with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection: a follow-up study during the first year after birth. *Arch Womens Ment Health*. 2017 Jun;20(3):473-5. doi: 10.1007/s00737-017-0724-y. Epub 2017 Apr 21. PMID: 28429099.
- 26 Ornelas Pereira I, Santelli ACFS, Leite PL, Attell J, Bertolli J, Kotzky K, et al. Parental stress in primary caregivers of children with evidence of congenital Zika virus infection in northeastern Brazil. *Matern Child Health J*. 2021 Mar;25(3):360-7. doi: 10.1007/s10995-020-03053-8. Epub 2020 Nov 27. PMID: 33245528.
- 27 Souza LEC, Lima TJS, Ribeiro EM, Pessoa ALS, Figueiredo TC, Lima LBP. Mental health of parents of children with congenital Zika virus syndrome in Brazil. *J Child Fam Stud*. 2018; 27(4):1207-15. doi: 10.1007/s10826-017-0969-0
- 28 Williams NA, Villachan-Lyra P, Marvin C, Chaves E, Hollist C, Hatton-Bowers H, Barbosa LNF. Anxiety and depression among caregivers of young children with congenital Zika syndrome in Brazil. *Disabil Rehabil*. 2019 Nov;1-10. doi: 10.1080/09638288.2019.1692252. PMID: 31760845.
- 29 Kotzky K, Allen JE, Robinson LR, Satterfield-Nash A, Bertolli J, Smith C, et al. Depressive symptoms and care demands among primary caregivers of young children with evidence of congenital Zika virus infection in Brazil. *J Dev Behav Pediatr*. 2019 Jun;40(5):344-53. doi: 10.1097/DBP.0000000000000666. PMID: 30921104.
- 30 Oliveira AKC, Matsukura TS. Estresse e apoio social em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2013;21(3):493-503. doi: 10.4322/cto.2013.051.
- 31 Caicedo C. Health and functioning of families of children with special health care needs cared for in home care, long-term care, and medical day care settings. *J Dev Behav Pediatr*. 2015 Jun;36(5):352-61. doi: 10.1097/DBP.000000000000167. PMID: 259332.