



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA

PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL

SOBRECARGA EMOCIONAL/ESTRESSE DE MÃES QUE CUIDAM DE FILHOS
COM MICROCEFALIA

Cajazeiras-PB

2018

PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL

SOBRECARGA EMOCIONAL/ESTRESSE DE MÃES QUE CUIDAM DE FILHOS
COM MICROCEFALIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de Campina Grande
como pré-requisito para conclusão do Curso
de Medicina na Disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso.

Orientadora: Profa. Msc. Maria Mônica
Paulino do Nascimento

Cajazeiras-PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

R196s Rangel, Paulo Marcelo Fernandes.
Sobrecarga emocional/estresse de mães que cuidam de filhos com microcefalia / Paulo Marcelo Fernandes Rangel. - Cajazeiras, 2017.
46f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Mônica Paulino do Nascimento.
Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2017.

1. Microcefalia. 2. Zika vírus. 3. Cuidadores - sobrecarga emocional. 4. Estresse. I. Nascimento, Maria Mônica Paulino do. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 618.33:159.964.

PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
Bacharelado em Medicina da
Universidade Federal de Campina
Grande/UFCG, como pré-requisito para
obtenção do título de Médico.

Aprovado em 29/01/18

BANCA EXAMINADORA


Profa. Ms. Maria Mônica Paulino do Nascimento - HUJB/UFCG
(Orientadora - HUJB/UFCG)


Profa. Dra. Eliane de Sousa Leite - HUJB/UFCG
(Membro examinador - HUJB/UFCG)


Profa. Dra. Maria do Carmo Alustau Fernandes
(Membro examinador – UAETSC/CFP/UFCG)

À minha mãe por sempre ter me incentivado a trilhar os melhores caminhos e a seguir firme em busca do que acredito.

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me possibilitado realizar tal sonho; à minha família por ser a minha base em tudo; aos meus amigos por sempre estarem dispostos a me ajudar quando precisei; aos meus mestres por todos os ensinamentos passados e por terem sempre despertado em mim o desejo de aprofundar os meus conhecimentos e ser um profissional sempre melhor. A vocês meu muito obrigado.

RESUMO

RANGEL, P.M.F. **Sobrecarga emocional/estresse de mães com filhos com microcefalia**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, 2017.

A partir de 2015, se notou grande aumento do número de casos de infecção relacionada ao Zika vírus (ZIKV) no Brasil e em alguns outros países da América do Sul e Caribe. Tal doença, inicialmente, apresentou-se de difícil diagnóstico devido à sua semelhança com sinais e sintomas da dengue, sendo observados prurido, rash cutâneo, artralgias conjuntivite não purulenta e edema periférico. Associado a isto, passou-se a ser observado aumento significativo dos casos de microcefalia na mesma época, a partir do qual se passou a acreditar que a infecção pelo ZIKV durante a gestação e o desenvolvimento de tal condição estivessem associados. A partir da confirmação da correlação entre o ZIKV e a microcefalia, as crianças que apresentavam passaram a receber seguimento especializado para avaliação periódica do desenvolvimento. O cuidado e a atenção que tais crianças requerem muitas vezes gera sobrecarga emocional e estresse em seus cuidadores, especialmente as mães, que passam apresentar algum grau de sofrimento devido às situações que estão vivenciando. Descrever a sobrecarga emocional/estresse de mães que cuidam de filhos com microcefalia os fatores sociodemográficos e os fatores de impacto de mães que cuidam de filhos com microcefalia atendidos pelo serviço de *follow-up* de um Hospital Universitário da Paraíba. Estudo transversal, de caráter descritivo realizado no serviço de *follow-up* pediátrico do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com as mães das crianças com microcefalia pelo ZIKV que realizam seguimento no serviço de *follow-up* pediátrico. Será utilizada a escala Zarit Burden Interview (ZBI), que foi validada para o Brasil por Scazufca em 2002, e um questionário sociodemográfico. Os instrumentos foram aplicados pelo pesquisador participante durante o período que as mães permanecerem na espera pelo atendimento. A partir da análise dos dados coletados, se observou de modo geral uma baixa sobrecarga emocional nas mães participantes da pesquisa, havendo, porém, pontos específicos de maior sobrecarga como no que tange ao cuidado pessoal e a coordenação do cuidado com o filho e outras atividades, além do impacto das condições financeiras na qualidade do cuidado ofertado. Nesse sentido, se vê a necessidade de outros estudos nessa área para se traçar estratégias para reduzir esta sobrecarga emocional, o que é necessário para a qualidade do cuidado ofertado às crianças.

Palavras-chave: microcefalia. Zika vírus. Sobrecarga emocional. Estresse.

ABSTRACT

RANGEL, P.M.F. **EMOTIONAL OVERLOAD/STRESS AT MOTHERS WHO TAKE CARE OF CHILDREN WITH MICROCEPHALY**. Term Paper. Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, 2017.

From 2015 it was noted the increase in the number of cases of infections relateds to Zika Virus (ZIKV) in Brasil and in another countries at South America and Caribe. This disease was initially difficult to be diagnosticated because the similarities with the signals and symptoms of dengue. Were observed pruritus, cutaneous rash, arthralgia, non-infected pinkeye and periferic edema. Associated it was observed the increase in numbers of microcephaly at the same period and a possible relation of infection by ZIKV and microcephaly began to be investigated by the follow-up of children with microcephaly for the evaluation of them development. These children need special care and because of it many times the carers have emotional overload and stress, special the mothers. Describe the emotional overload/stress at mothers of children with microcephaly witch are pacientes of the follow-up servisse at an Universitary Hospital in Paraíba; the specific objectives are to describe the sociodemographic profile of the mothers and describe the impact factors of the mothers who have children with microcephaly at the follow-up service of an Universitary Hospital in Paraíba. it is a descreptive transversal study, developed at the pediatric follow-up service of the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) with mothers of children with microcephaly by ZIKV. It was used the Zarit Burden Interview (ZBI) that was validated to Brazil by Scazufca in 2002 and a sociodemographic questionnaire. These instruments were aplyed by the participant researcher during the wait period for the service. By the analisis of the colected data it was observed that mothers who partcipated of the research have low emotional overload, but were noted some specific stress points, like the selfcare and coordination of children's care and other day-by-day activities. Another relevant stress point was the financial conditions's impact at the care quality. In this way, it is noted the necessity of others studies in the same area to develop strategies to protect these woman of this emotional overload. This is essencial for an appropriat care for the children.

Keywords: microcephaly. Zika vírus. Emotional overload. Stress.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB segundo a procedência, 2017. – p.25

Tabela 2 - Características sociodemográficas das mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. – p;26

Figura 1 – Somatório das sobrecargas segundo a Escala de Burden Interview em mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. - p.27

Tabela 3 – Impacto do cuidado na saúde de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017 - .p. 28

Tabela 4 – Impacto do cuidado na vida pessoal de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. – p.29

Tabela 5 – Impacto do cuidado na vida social de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. - p.29

Tabela 6 – Impacto do cuidado na saúde mental de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. – p.30

Tabela 7 – Impacto do cuidado na relação mãe-filho de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. - p.30

Tabela 8 – Percepção da questão financeira como fator relevante para o cuidado oferecido por mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. – p.31

Tabela 9 – Percepção da sobrecarga de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017. – p.31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AEIM – Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo

FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência

HCFMRP-USP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
– Universidade de São Paulo

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

LCE – Líquido Cefalorraquidiano

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UF – Unidades da Federação

ZBI – Zarit Burden Interview

ZIKV – Zika Vírus

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Objetivos.....	13
2.1 Gerais.....	13
2.2 Específicos.....	13
3. Revisão da Literatura.....	14
3.1 Infecção pelo Zika vírus e a microcefalia.....	14
3.2 Aspectos da relação mãe-filho.....	17
3.3 O cuidador principal e os fatores de estresse.....	18
4. Método.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Local da pesquisa.....	21
4.3 População/amostra.....	21
4.4 Critérios de exclusão.....	22
4.5 Coleta de dados.....	22
4.6 Análise dos dados.....	23
4.7 Aspectos éticos.....	23
5. Resultados e Discussão.....	24
5.2. Características da Amostra.....	24
5.2. Sobrecarga de Estresse e Fatores Estressores.....	27
6. Considerações Finais.....	33
7. Referências Bibliográficas.....	34
7. Apêndices.....	36
A. Questionário sociodemográfico.....	36
C. Termo de consentimento livre e esclarecido.....	37
8. Anexos.....	40
A. Escala Zarit Burden Interview.....	40
B. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW.....	42

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2015 foi registrado um grande número de casos de infecção relacionada ao Zika vírus (ZIKV) no território brasileiro, casos que também se espalharam rapidamente para outros 30 territórios na América do Sul e no Caribe. Aproximadamente 1,5 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus apenas no Brasil (GROSSI-SOYSTER; LABEAUD, 2016).

O diagnóstico da infecção pelo ZIKV foi inicialmente difícil devido semelhança dos sinais e sintomas aos da dengue, ambas ocasionadas por vírus do gênero flavovírus, além disso, 80% dos casos são assintomáticos. Os casos sintomáticos geralmente apresentam doença febril autolimitada, caracterizada por prurido e rash cutâneo maculopapular, artralgia, conjuntivite não-purulenta e edema periférico. Apesar da baixa mortalidade e auto resolução dos casos agudos, em casos de sintomatologia progressiva há a necessidade de seguimento no serviço de saúde para avaliação do possível desenvolvimento de agravos (SOYSTER; LABEAUD, 2016).

Efeitos congênitos foram evidenciados em recém-nascidos e em crianças expostas ao ZIKV durante a vida intrauterina. Tal fato se mostrou mais perceptível quando, a partir do segundo semestre de 2015, houve um aumento crescente dos casos de microcefalia em alguns estados da região Nordeste, especialmente em Pernambuco (ALVINO, MELLO, OLIVEIRA, 2016).

A microcefalia é considerada em crianças com perímetro cefálico menor do que dois ou mais desvios padrão quando relacionado à média populacional para sexo e idade gestacional. Várias etiologias podem ser atribuídas como causa da microcefalia, como síndromes genéticas, anormalidades estruturais cerebrais, craniossinostose, eventos hipóxico-isquêmicos, agentes teratogênicos, além dos casos de infecção associada (ALVINO, MELLO, OLIVEIRA, 2016; GROSSI-SOYSTER, LABEAUD, 2016).

A associação inicial entre a infecção materna pelo ZIKV durante o período gestacional e o desenvolvimento da microcefalia ocorreu a partir dos dados epidemiológicos e laboratoriais dos casos notificados. A partir disso, uma série de pesquisas foram iniciadas a fim de estabelecer e evidenciar a associação entre

essas duas condições (ALVINO; MELLO; OLIVEIRA, 2016; BRASIL, 2016).

As crianças cujas mães desenvolveram a infecção durante a gestação e que nasceram com microcefalia necessitam de acompanhamento especializado e multidisciplinar, haja vista as diversas complicações acarretadas por esta afecção, que pode promover alterações no desenvolvimento em graus variados (HONEIN et al., 2016).

Este acompanhamento deve ocorrer a longo prazo, havendo, assim, a necessidade de consultas periódicas com os diversos profissionais envolvidos no seguimento destas crianças, preferencialmente em serviços de alta complexidade, como os Hospitais Universitários, nos quais são realizados atendimentos de *follow-up* para situações especiais, ao exemplo da microcefalia causada por Zika vírus.

A necessidade de um cuidado continuado a essas crianças, por sua vez, acaba sendo causa de estresse materno, em vista da sobrecarga emocional que tais mães são submetidas, tanto durante a gestação quanto durante o diagnóstico da microcefalia no pós-parto, estendendo-se aos cuidados com a criança. Desta forma, justifica-se a realização de estudos sobre a sobrecarga emocional/estresse que essas mães são submetidas, para que sejam traçadas estratégias de uma possível intervenção multidisciplinar para o acompanhamento destas mães, tanto para a garantia da qualidade de vida destas quanto para a qualidade do cuidado despendido a estas crianças.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Conhecer a sobrecarga emocional/estresse de mães que cuidam de filhos com microcefalia, que são atendidos pelo serviço de *follow-up* de um Hospital Universitário da Paraíba.

2.2. Específicos

Conhecer o perfil das mães de crianças com microcefalia que realizam acompanhamento em um Hospital Universitário da Paraíba quanto aos fatores sociodemográficos;

Identificar os fatores de impacto de mães que cuidam de filhos com microcefalia atendidos pelo serviço de *follow-up* de um Hospital Universitário da Paraíba.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 . Infecção pelo Zika vírus e a microcefalia

A febre causada pelo ZIKV se trata de uma síndrome febril aguda, ocasionada por vírus do tipo arbovírus, gênero *Flavivírus* e família *Flaviviridae*. Apresenta-se de forma clínica inespecífica, podendo ser feito diagnóstico diferencial com outras arboviroses, como a Dengue e a Chikungunya. Este vírus foi isolado em 1947 e a primeira infecção em ser humano foi descrita em 1954, na Nigéria. Há, ainda, relatos da ocorrência de surtos isolados em alguns países como Micronésia (2007), Polinésia Francesa (2013) e na Ilha de Páscoa (2014) (ARAÚJO et al., 2016).

A principal forma de transmissão ocorre por meio de vetores, mosquitos da família *Aedes aegypty*, que apresentam grande poder de dispersão especialmente nos países tropicais. Além desta forma de transmissão, também há a possibilidade de ocorrer transmissão vertical, por transplante de órgãos, transfusão sanguínea ou por via sexual (ARAÚJO et al., 2016).

No Brasil, o primeiro relato de circulação autóctone do vírus aconteceu em abril de 2015 e, em pouco tempo, houve registros de sua circulação em todos os estados da federação, incluindo o Distrito Federal. A partir deste fato foi implementado o sistema de vigilância sentinela com a finalidade de monitorar os casos. Ainda durante os meses iniciais deste monitoramento, não havia, ainda, a ocorrência de qualquer alteração nos padrões de incidência de microcefalia no território brasileiro (BRASIL, 2016).

Em agosto de 2015 foi observado um aumento crescente no número de casos de recém-nascidos com microcefalia no Brasil, até junho de 2016 foram notificados 8.165 casos, dos quais 1.638 foram confirmados até aquele momento. Em decorrência da concomitância com o surto de casos de infecções pelo ZIKV, se cogitou que possivelmente este vírus possuísse alguma relação com a causalidade destes casos. Em dezembro de 2015 a situação foi tida como uma emergência de saúde pública nacional e, em fevereiro de 2016, a situação foi elevada a nível internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ARAÚJO et al., 2016).

Em vista disto e do aumento no número de casos de síndrome de Guillain-Barré, a doença aguda pelo ZIKV passou a ser tida como de notificação compulsória, segundo a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Assim, qualquer

serviço de saúde passou a ter o dever de notificar os casos a partir da suspeita clínica da doença (BRASIL, 2016).

De janeiro a agosto de 2016 foram registrados 196.976 casos de febre causada pelo ZIKV em 2.277 municípios, alcançando uma incidência de 96,3 casos/100 mil habitantes. Destes casos, 132.524 (67,3%) foram notificados em mulheres, das quais 96.494 (72,8%) encontravam-se na faixa etária de 10 a 49 anos de idade, caracterizando-se como em idade fértil. Os maiores números de casos notificados em gestantes foram nos estados do Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Alagoas, com 142,0; 88,1; 62,2 e 60,7 casos/100 mil habitantes, respectivamente. Ainda em mulheres, 59,6% dos casos de Zika ocorreram entre 20 a 49 anos, correspondendo a 82,0% dos casos em mulheres em idade fértil. A faixa etária de 20 a 39 anos foi responsável por 44,7% dos casos em mulheres, sendo correspondente a 61,6% dos casos em mulheres em idade fértil e 80,5% dos casos em gestantes (BRASIL, 2016).

No que diz respeito aos novos casos de microcefalia, até 26 de dezembro de 2015, 2.975 casos suspeitos de microcefalia haviam sido notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), casos estes relacionados à infecção pelo ZIKV. Tal número foi identificado em 658 municípios em 20 Unidades da Federação (UF). Deste total, 37 óbitos suspeitos foram notificados. Os estados que mais tiveram casos suspeitos de microcefalia notificados foram Pernambuco (1.153), Paraíba (476) e Bahia (271). Já os que apresentaram mais óbitos suspeitos foram Bahia (10), Rio Grande do Norte (10), Paraíba (5) e Pernambuco (4) (BRASIL, 2016).

Já em relação aos casos de alterações no crescimento e desenvolvimento com possível relação com a infecção pelo ZIKV e outras etiologias infecciosas, houve um total de 13.719 casos suspeitos notificados. Deste total de casos, 5.817 (42,4%) foram descartados, 2.722 (19,8%) foram confirmados e 127 (0,9%) foram classificados como decorrentes de uma provável infecção congênita pelo ZIKV durante a gestação. Dos casos confirmados, 1.369 (50,3%), recebiam cuidados e acompanhamento em puericultura, 1.110 (40,8%) estimulação precoce e 1.524 (56,0%) eram atendidos em serviços de atenção especializada (BRASIL, 2017).

Há uma importante associação entre a microcefalia e a confirmação laboratorial por RT-PCR de infecção pelo ZIKV ou pela detecção de IgM específica

para este agente no líquido cerebrospinal (LCE) em neonatos. Estudo realizado em apontou associação entre maior risco de microcefalia e apresentação de anormalidades cerebrais evidenciadas em exames de imagem realizados (ARAÚJO et al., 2016).

Mesmo que a picada pelo vetor represente o meio primário de transmissão, a transmissão perinatal é relatada em muitos casos de arboviroses. O ZIKV tem a capacidade de transpor a barreira placentária e infectar o feto, fato comprovado pela detecção do vírus no líquido amniótico e no tecido cerebral dos mesmos. Os efeitos da exposição intraútero desses fetos têm provado a teratogenicidade deste vírus, com uma gama variada de repercussões orgânicas. Possíveis alterações secundárias à infecção pelo ZIKV intraútero podem ser observadas por exames de imagem, como a ultrassonografia, ou podem ser vistas durante o exame físico após o nascimento ou, ainda, durante acompanhamento especializado. Os recém nascidos podem apresentar rash maculopapular, hepatoesplenomegalia e sinais de déficit neurológico além de alterações físicas. As alterações oftalmológicas podem incluir atrofia corioretiniana, alterações do nervo óptico, como hipoplasia, subluxações, alterações da pigmentação e atrofia macular (HONEIN et al., 2016; ARAÚJO et al., 2016).

A partir do aumento considerável de casos de microcefalia em território brasileiro, uma vasta série de anormalidades congênitas passaram a ser observadas em decorrência da infecção pelo ZIKV. Entre essas alterações, se encontram atrofia cerebral e assimetria, hidrocefalia, ventriculomegalia e calcificações do parênquima cerebral. Existem relatos de ausência parcial ou total de estruturas do sistemas nervoso, além de hidropsia fetal e artrogripose. Estas alterações nervosas estão relacionadas com o tropismo que o ZIKV possui para o sistema nervoso, em especial para a células progenitoras deste, as quais diferenciam-se, por sua vez, em outros tipos celulares deste sistema. Apesar de a microcefalia ser uma das alterações mais visíveis da infecção fetal pelo ZIKV, ela nem sempre se encontra presente ou está relacionada à presença de outras malformações que o recém nascido possa apresentar, o que justifica a necessidade de um acompanhamento seriado no pós-parto destas crianças (ARAÚJO et al., 2016).

Uma vez que o ZIKV apresenta significativo tropismo para o tecido nervoso, se acredita, então, que as infecções que acontecem durante o primeiro trimestre da

gravidez estejam mais fortemente relacionadas ao desenvolvimento de alterações congênicas do sistema nervoso e de microcefalia. Entretanto, infecções que ocorrem nos segundo e terceiro trimestres estariam melhor correlacionadas com anormalidades encefálicas, mesmo na presença de um perímetro cefálico normal. Além disso, as investigações devem ser continuadas, uma vez que ainda não é possível dizer se as alterações de desenvolvimento podem prosseguir após o nascimento. É possível detectar o ZIKV no sangue e na urina dessas crianças mesmo após semanas do nascimento (GROSSI-SOYSTER; LABEAUD, 2016).

3.2. Aspectos da relação mãe-filho

As mudanças ocorridas na perspectiva de entendimento em relação ao parto e ao nascimento implicaram na hospitalização destes eventos, que há algumas décadas eram tidos como domiciliares. Desta forma, o âmbito hospitalar passou a ter significativa importância no que concerne os eventos compreendidos desde o nascimento até a morte, ocorrendo, assim, alterações concretas das tradições e dos sistemas de apoio familiar. Há um prejuízo significativo da relação mãe-filho quando este binômio é separado após o nascimento. A partir disso, se passou a estabelecer novas práticas assistenciais. Foi evidenciado que a estadia em alojamento conjunto estava relacionada à redução dos índices de infecção hospitalar, dos custos, do tempo de hospitalização e da morbimortalidade maternofetal (FERNANDES, 2009).

A relação mãe e filho é permeada por vários aspectos psicanalíticos, como os abordados na Teoria do Apego, formulada por John Bowlby, havendo a reformulação do entendimento do vínculo entre mãe e filho e das implicações de uma separação precoce entre estes. O contato precoce entre a mãe e o recém-nascido contribui para o fortalecimento da relação entre as partes deste binômio tanto a curto quanto a longo prazo, sendo este um dos primeiros recursos assistenciais psicológicos oferecidos a uma criança doente, proporcionando a essa a prevenção de alterações na saúde física e mental (FERNANDES, 2009).

O apego entre pais e a criança não ocorre instantaneamente, este é construído, pois não se trata de algo instintivo. Pelo contrário, se trata de algo formado de maneira contínua e que depende de uma série de fatores, que podem atuar tanto de forma negativa quanto positiva para o sucesso desta relação, sendo um fator relevante a presença ou ausência de doença neonatal, o que pode estar

relacionada a dificuldades de formação de vínculo entre filho e pais (FERNANDES, 2009).

A natureza do relacionamento inicial entre mãe, pai e bebê é marcada pelo mundo do imaginário e subjetivo, uma vez que antes do nascimento há a concepção de um bebê imaginário, que atende às expectativas dos pais. A gravidez não é um período isolado na vida da mulher, uma vez que é permeada pelo contexto social, econômico e cultural, além do emocional, nos quais ela se encontra inserida. Este fato contribui de forma importante para a forma como esse momento será vivenciado pela mulher. Com a gravidez ocorrem inúmeras mudanças corporais, porém acontecem, também, alterações psicológicas, que continuam a acontecer após o parto, quando do contato com a criança os pais passam a reconhecê-la, entendê-la e a compreender as sutilezas de suas ações (THOMAZ et al., 2005).

A concretude desta relação demanda tempo e a presença de alguma comorbidade neonatal é um fato de forte impacto no estabelecimento dessa relação, uma vez que, muitas vezes, uma criança com alguma doença congênita necessita de atenção e cuidados especiais, o que pode gerar sentimentos de ansiedade, insegurança e de culpa nos pais, especialmente na mãe dessa criança. Além disso, a assistência oferecida pela equipe hospitalar pode contribuir com o distanciamento entre as partes, quando os cuidados são dispendidos apenas à criança, sendo as necessidades maternas negligenciadas naquele momento, fatores que podem desencadear uma sobrecarga emocional de relativo impacto na saúde dessa mulher e na forma como ela cuidará de seu filho (THOMAZ et al., 2005).

3.3. O cuidador principal e os fatores de estresse

Dentre as concepções de cuidador, a de cuidador principal possui diversas conceituações, podendo ser entendido como o sujeito que é responsável pelo cuidado no que diz respeito à vida social e familiar. Também pode ser entendido como as Instituições nas quais o sujeito é atendido ou mesmo o Estado, que é o responsável pela manutenção dos direitos e da cidadania, ao exemplo da criança e do adolescente. A figura da mãe desponta nesse cenário como principal cuidador do filho (FARIAS et al., 2014).

Simultaneamente à prática do cuidado, para o cuidador pode haver sobrecarga familiar ou individual, e esse cuidado diário pode acarretar prejuízos na

qualidade de vida e na saúde desses familiares, principalmente pelo fato de tal cuidado ser acompanhado de uma carga alta de estresse, tendo em vista que exige readequação de horários e de atividades individuais ou do autocuidado. Nesse sentido, se faz preciso estabelecer o cuidador principal, sendo esse a pessoa que está convivendo no âmbito familiar do paciente, dispendendo parte do tempo diário ao cuidado, o fazendo sem receber nenhuma remuneração por tal. A sobrecarga sofrida pelo cuidador pode ser classificada em subjetiva e objetiva, sendo aquela relacionada à percepção que o cuidador tem do seu trabalho realizado e do quanto a carga de cuidado o abala emocionalmente. Já aspectos objetivos estão correlacionados a questões de saúde, socioeconômicas ou relativas às relações com os outros familiares. Dessa forma, se vê que fatores de estresse têm, sim, a capacidade de influenciar o cuidado desses pacientes (FARIAS et al., 2014).

Alguns fatores contribuem para tornar o cuidador mais propenso a sofrer sobrecarga física/mental durante o seu trabalho, sendo eles a idade, o gênero, o grau de parentesco com a criança ou com o adolescente e a presença de algum transtorno psiquiátrico. Além disso, alterações comportamentais do paciente e a própria sobrecarga sofrida são fatores que contribuem para que o cuidador desenvolva sintomas depressivos e ansiosos (FARIAS et al., 2014).

A família se estrutura a partir de seres que compartilham vivências existenciais entre si. Tal grupo, entretanto, sofre alterações durante o fluxo temporal, mantendo, porém, suas funções primordiais. Os familiares e, em especial, aquele que é mais próximo e que provê maior parte do cuidado, passam a apresentar demandas aos serviços e profissionais de saúde, seja pelo abalo psicológico que a situação traz, desesperança em relação ao futuro do paciente, isolamento social, dificuldades materiais e financeiras ou mesmo emocionais de seguir adiante. É nesse sentido que as ações voltadas à família e ao cuidador devem atuar, buscando fortalecer os laços entre essa instituição e os serviços de saúde e os profissionais (COLVEIRO; IDE; ROLIM, 2004)

Busca-se, portanto, estabelecer a família como algo que tem papel crucial para o caminhar do tratamento. Visto isso, é preciso que as demandas do familiar cuidador sejam escutadas e atendidas, observando com atenção para evitar que tais demandas sejam, por vezes, confundidas com as demandas do paciente psiquiátrico em tratamento. O familiar que cuida, portanto, deve ser valorizado, uma vez que ele

detém saberes que podem ser entendidos como ferramentas para o cuidado estabelecido (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

As mães estão mais propensas aos agravos decorrentes do cuidado, necessitando estabelecer um enfoque especial a esse grupo. Considerando que o cuidado é tido como um processo constante e que permeia diferentes aspectos da vida do indivíduo (sociais, emocionais e materiais), ter conhecimento dos impactos decorrentes desse cuidado a um familiar, mais especificamente a um ou mais filhos é de crucial importância para o estabelecimento de estratégias de reabilitação psicossocial (TOMASI et al., 2010).

Entretanto, o que se observa nos serviços, é que há prioridade no enfoque apenas sobre aspectos relacionados à doença do paciente, quase não havendo abertura para relatos sobre as experiências de cuidado, o qual está intimamente relacionado a quem cuida, havendo por trás disso uma construção social permeada por fatores sociais, culturais, econômicos, ou seja, de grande variabilidade. Logo, o cuidado se organiza de diferentes maneiras a depender da observação de quem está cuidando (PEGORARO; CALDANA, 2008).

A maior parte dos cuidadores informais é do sexo feminino, pertencentes às classes sociais menos abastadas, detentoras de várias outras responsabilidades, seja trabalho ou cuidado de filhos ou de outro doente, apresentando corriqueiramente, também, problemas de cunho psiquiátrico. O que se vê é uma constante anulação da própria identidade e centralização do paciente como o centro da vida dessas mulheres, as quais dificilmente conseguem dividir tarefas com outros membros ou, se o fazem, é relativo àquelas mais periféricas, como a marcação de consultas, mesmo que isso cause uma sobrecarga de trabalho, levando a uma possível deterioração de sua saúde ao longo do cuidado. Tal fato, leva à reflexão de que aquela mulher que está cuidando de outrem também precisa de cuidados. Isso pode ser alcançado, inicialmente, pela simples escuta da família a fim de se avaliar as necessidades de cuidado, buscando ver que aquele que sofre não é apenas quem está doente, mas quem cuida também (PEGORARO; CALDANA, 2008).

Esse processo de aproximação entre família e equipe profissional permite a abertura para esse caminho e para o desenvolvimento de estratégias que visem a reestruturação do cuidado, reduzindo responsabilidades e aumentando a rede de cooperação para gerência do cotidiano e entendimento do processo saúde-doença

em sua totalidade e complexidade. Isso contribui de grande forma para a redução dos fatores estressores desses cuidadores, especialmente das mulheres e mães cuidadoras, que já são tão mais susceptíveis aos agravos, como antes relatado (PEGORARO; CALDANA, 2008).

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, que foi realizado a partir de dados coletados pelo próprio pesquisador.

4.2. Local do estudo

O estudo foi realizado no serviço de *follow-up* pediátrico do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa, que realiza o acompanhamento multidisciplinar de crianças portadoras de microcefalia causada pelo ZIKV e de outras comorbidades que necessitam de seguimento pediátrico especializado.

O HULW realiza o acompanhamento multidisciplinar das crianças com microcefalia, por meio dos atendimentos de profissionais das áreas de pediatria, fisioterapia, terapia ocupacional, neurologia e nutrição, havendo dias específicos para cada profissional. A periodicidade dos atendimentos às crianças com microcefalia varia de acordo com a necessidade do seguimento.

4.3. População/amostra

Durante uma triagem realizada no HULW em 2016 foram incluídos 29 recém-nascidos com microcefalia pelo ZIKV no ambulatório do serviço, destes, 22 estavam em seguimento no período de elaboração do presente estudo.

A amostragem se deu por conveniência e a amostra foi composta por sete mães cujos filhos são acompanhados pelo serviço de *follow-up* pediátrico, com idade ≥ 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e que compareceram ao serviço no período da coleta de dados.

4.4 Critério de exclusão

O critério de exclusão da amostra da pesquisa foi o de não ter capacidade cognitiva para compreender as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados (Apêndice A).

4.5. Coleta de dados

Os dados foram coletados durante os meses de outubro e novembro de 2017, durante os dias de atendimento no serviço de *follow-up* pediátrico do HULW. O instrumento foi aplicado pelo pesquisador participante, no próprio serviço, durante o período em que as mães permaneciam na espera pelo atendimento.

Para descrição do perfil das participantes foi utilizado um questionário estruturado constituído pelas variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, procedência, ocupação, estar trabalhando no momento, número de filhos e renda familiar).

Foi utilizada a escala Zarit Burden Interview (ZBI), que foi validada para o Brasil a partir da sua versão de Sczufca em 2002. É um instrumento composto por 22 itens que avaliam a sobrecarga do cuidador em relação à incapacidade funcional e comportamental da pessoa que está sendo cuidada. Essa escala possibilita levantar dados sobre os sentimentos relativos ao cuidado, correlacionando as áreas da saúde, vida pessoal, apoio, desempenho em atividades sociais, bem-estar emocional, relacionamento interpessoal e situação financeira.

O instrumento tem a capacidade de investigar a sobrecarga tanto do ponto de vista subjetivo como objetivo, porém suas pontuações são independentes. Os itens são pontuados em uma escala de 0 a 4, sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. O último item da escala refere-se a quanto o cuidador se sente sobrecarregado de uma maneira geral, tendo como opções de resposta 0 = nem um pouco, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito e 4 = extremamente. As pontuações obtidas podem diversificar entre 0 a 88 pontos. A

sobrecarga mais alta corresponde à maior pontuação total (SCAZUFCA, 2002).

4.6. Análise dos dados

Os dados foram digitados e conferidos a fim de eliminar possíveis inconsistências. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, com auxílio do software IBM SPSS Statistics 22.

As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de suas frequências e proporções, enquanto as variáveis quantitativas em termos de seus valores de tendência central e de dispersão.

4.7. Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu à Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, buscando cumprir os preceitos éticos e legais envolvendo seres humanos em pesquisa científica, primando pelo respeito à dignidade humana e ao progresso da ciência e da tecnologia, objetivando beneficiar a sociedade. Uma vez que o trabalho em questão envolve seres humanos, sua revisão de forma ética é necessária, assim como qualquer estudo científico que o faça (CNS, 2012).

O presente estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, segundo o parecer de número 2.326.858 e CAAE 72169317.5.0000.5183 (Anexo B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentados os dados das variáveis coletadas e selecionadas com a intenção de alcançar os objetivos propostos no estudo. Os resultados das variáveis qualitativas estarão organizados em tabelas, acompanhados das descrições dos mesmos, e os resultados das variáveis quantitativas serão descritos no decorrer do texto.

A amostra do estudo foi de sete participantes, representando 31,8% da população inicialmente pretendida de 22 mães que possuem filhos com microcefalia causada pelo ZIKV em acompanhamento pelo serviço de *follow-up* pediátrico do HULW.

Tal fato se deu principalmente pelo grande intervalo de tempo entre as consultas com os profissionais do serviço, visto que as crianças em acompanhamento já se apresentam com idade relativamente avançada, cerca de 1 ano e 6 meses a 2 anos, não havendo, pois, em alguns casos, necessidade de acompanhamento mensal.

Além disso, as recorrentes faltas das mães ao serviço também foi uma dificuldade encontrada durante a coleta dos dados, em parte justificada pelo fato dessas crianças também serem acompanhadas em outros serviços, como o da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD). Todas as mães abordadas aceitaram a participação no estudo, assinando o TCLE após sua leitura.

5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

A Tabela 1 apresenta a distribuição das mães que participaram da pesquisa segundo a procedência, sendo a maioria proveniente da cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e o restante de cidades próximas à capital paraibana. Tal dado sugere uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo HULW em decorrência da menor distância entre o domicílio e o serviço de saúde.

Tabela 1 – Distribuição das mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB segundo a procedência, 2017.

Variável	<i>n</i>	%
Cidade (n=7)		
João Pessoa/PB	3	42,8
Guarabira/PB	1	14,2
Mamanguape/PB	1	14,2
Santa Rita/PB	1	14,2
Sertãozinho/PB	1	14,2

A média de idade das mães foi de 27,29 anos (DP=7,41), sendo a idade mínima de 19 anos e a máxima de 36 anos.

As mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no *follow-up* do HULW eram em sua maioria solteiras ou em união estável, conforme observa-se na Tabela 2.

Quanto à ocupação, todas as participantes afirmaram ser do lar, não exercendo outra função de caráter empregatício. Também foi unânime a justificativa de não estar trabalhando para poder cuidar do filho ou de ter pedido afastamento do emprego para fazê-lo. Esse resultado pode ser entendido como um fator que pode contribuir para o aumento das dificuldades socioeconômicas, além de ser uma forma de desprendimento da mãe dos seus afazeres pessoais ou da sua realização pessoal, em função de prover o cuidado à criança.

As mães possuíam algum grau de escolaridade, tendo em vista que a maioria concluiu o ensino médio.

A renda familiar foi predominantemente em torno de 1 salário mínimo, e a maioria das participantes possuía de 2 a 4 filhos. A renda mínima referida pela maioria das mães é comprometida com gastos decorrentes do cuidado com a criança, o que pode provavelmente seja insuficiente para suprir todas as necessidades. Além disso, a renda das famílias encontra-se abaixo da observada por outros estudos semelhantes, ao exemplo da pesquisa realizada por Fernandes e Petean, 2011, no qual a renda média era de 3,3 salários mínimos.

Tabela 2 - Características sociodemográficas das mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	n	%
Estado civil (n=7)		
Solteira	3	42,8
União estável	3	42,8
Casada	1	14,2
Ocupação (n=7)		
Dona de casa	7	100
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	5	71,4
Até 2 salários mínimos	2	28,5
Número de filhos (n=7)		
1 filhos	1	14,2
2 filhos	3	42,8
3 filhos	2	28,5
4 filhos	1	14,2
Escolaridade (n=7)		
Fundamental incompleto	2	28,5
Médio incompleto	1	14,2
Médio completo	3	42,8
Superior incompleto	1	14,2

No estudo desenvolvido por Fernandes e Petean, em 2011, no Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo (AEIM) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), na cidade de Ribeirão Preto – São Paulo, as mães entrevistadas possuíam, em sua maioria, ensino fundamental completo. A relativa escolaridade das participantes do estudo contribuiu, em parte, para o melhor entendimento dos cuidados orientados pelos profissionais atuantes no serviço de *follow-up*, podendo proporcionar, dessa forma, um melhor cuidado por parte dessas mães.

No mesmo estudo, 76% das mães participantes da pesquisa não trabalhavam fora, as que trabalhavam faziam por apenas um período ou não tinham horário fixo para o trabalho. Outra característica semelhante ao presente estudo foi a faixa etária, que se encontrava entre 19 e 43 anos. Entretanto, a maioria das mães moravam com companheiro, sendo casadas ou em união estável, diferente do que foi observado com as mães com filhos com microcefalia em acompanhamento no

HULW.

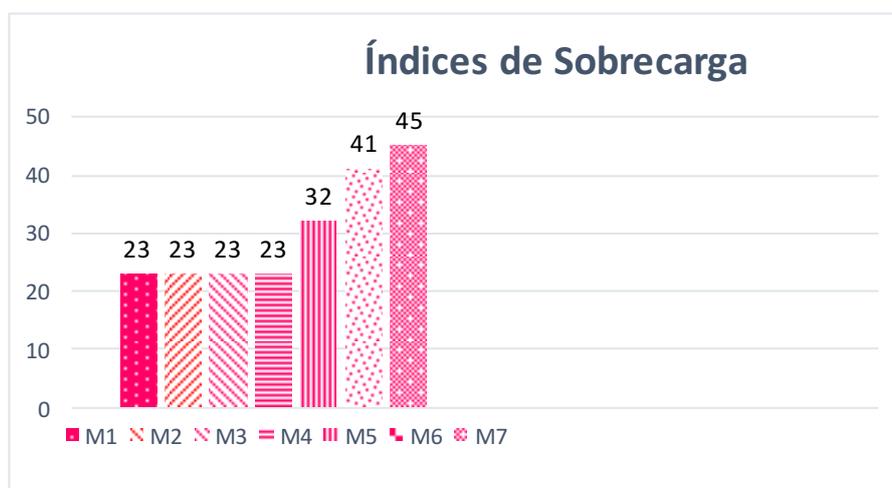
5.2 Sobrecarga de estresse e fatores estressores

A Figura 1 evidencia a distribuição da sobrecarga apresentada pelas mães participantes da pesquisa, dados estes obtidos pelo uso da escala de Burden Interview. Para a análise dos resultados foi realizado o somatório dos valores de sobrecarga. A escala de Zarit Burden Interview (ZBI) apresenta pontuação máxima de 88 pontos e mínima de 0.

A mediana foi de 23 pontos, sendo esta também a pontuação mínima encontrada, enquanto que a máxima foi de 45 pontos. Apenas uma mãe pontuou acima da média de 44 pontos na escala (45 pontos). Observa-se grau relativo de sobrecarga de duas mães (M6, M7), que pontuaram 41 e 45, respectivamente, quando comparadas com as mães (M1, M2, M3, M4), as quais apresentaram baixo grau de sobrecarga, pontuando igualmente 23 pontos.

A pontuação média obtida pela aplicação do instrumento foi de 27,29 pontos, representando, assim, baixo grau de sobrecarga nas mães que participaram do estudo. Tal fato pode ser explicado pela satisfação que as mães possuíam pelo cuidado de seus filhos, gerando desta forma sentimento de maior apego e possível amenização do estresse vivenciado.

Figura 1 – Somatório das sobrecargas segundo a Escala de Burden Interview em mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.



O suporte oferecido pelo serviço de *follow-up* pediátrico do HULW também pode ser visto como um fator amenizador dessa carga de estresse, visto que as

crianças têm suas demandas atendidas por vários profissionais e também as mães recebem diversas orientações que contribuem para a facilitação do cuidado com as crianças, além de disporem de apoio psicológico.

Uma vez que as pontuações obtidas para cada resposta às perguntas da escala de ZBI são independentes, foi possível também a análise qualitativa destas a partir do agrupamento de três grupos de questionamentos, que representam a saúde biopsicossocial das mães, o relacionamento interpessoal com a criança e a situação financeira.

No que compete à avaliação do impacto na saúde, as mães referiram que não houve prejuízo da mesma devido ao cuidado com o filho, conforme visto na Tabela 3. Tal fato pode ser visto como algo decorrente da faixa etária jovem das mães, a qual não é corriqueiramente acometida por doenças crônicas ou em decorrência do avançar da idade, não sofrendo, portanto, tanto desgaste com o cuidado despendido.

Tabela 3 – Impacto do cuidado na saúde de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	n	%
nunca	4	57,1
raramente	2	28,6
algumas vezes	1	14,3
Total	7	100,0

Quanto à avaliação do quesito tocante à vida pessoal, foi frequente a referência ao prejuízo do cuidado com a própria vida, onde as mães referiram que “algumas vezes” não têm tempo suficiente para si mesmas e relataram que “algumas vezes” sentiram-se estressadas pelo fato de ter que se desdobrar para cuidar do filho e ter outras responsabilidades, como família e trabalho, como visto nas Tabelas 4 e 5. Tal achado ocorre provavelmente em decorrência da alta necessidade que tais crianças têm de cuidados especiais, que necessitam de maior atenção, o que faz com que muitas vezes tais mães despendam mais tempo com essas tarefas em detrimento do tempo que gastariam consigo em outras épocas. Tais resultados são validados por estudos, como os realizados por Fernandes e Petean, 2011, com mães de filhos com erros inatos do metabolismo e por Carvalho et al, 2010, com mães de filhos com paralisia cerebral.

Tabela 4 – Impacto do cuidado na vida pessoal de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	<i>n</i>	%
raramente	1	7,1
algumas vezes	7	50,0
frequentemente	1	7,1
sempre	1	7,1
Total	14	100,0

Apesar disso, foi frequente o achado que “nunca” tiveram suas vidas sociais afetadas por estar cuidando do filho e que nunca não se sentiram à vontade de receber visitas em casa, conforme as frequências apresentadas pelas Tabela 5.

Tabela 5 – Impacto do cuidado na vida social de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	<i>n</i>	%
nunca	18	85,7
algumas vezes	2	9,5
frequentemente	1	4,7
Total	21	100,0

Quanto ao bem-estar emocional dessas mães, todas foram unânimes em dizer que “nunca” sentiram-se envergonhadas com algum comportamento que o filho apresente nem se sentiram irritadas por estar junto do mesmo. Entretanto, é frequente o pensamento receoso em relação ao futuro da criança, provavelmente devido às diversas restrições de desenvolvimento neuropsicomotor que podem decorrer da microcefalia induzida pelo ZIKV.

É também alta a frequência com que tais mães referiram sentir-se capazes de cuidar por um longo período de tempo de seus filhos, observado pela avaliação que fazem do controle que têm de suas vidas, as quais relataram que apesar do cuidado despendido e da carga de estresse vivenciada devido àquele, não houve prejuízo do controle que tinham de suas vidas. Tais dados encontram-se dispostos nas Tabela 6.

Tabela 6 – Impacto do cuidado na saúde mental de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	n	%
Nunca	28	80,0
Raramente	2	5,7
algumas vezes	1	2,8
frequentemente	3	8,5
Sempre	1	2,8
Total	35	100,0

Dados semelhantes também foram evidenciados em outros estudos, como o desenvolvido por Carvalho et al. (2010), que avaliou a qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, demonstrando uma boa percepção da qualidade de vida dessas mães no ponto de vista psicológico.

Quanto à relação interpessoal mãe-filho, as mães frequentemente relataram sobrecarga quanto à alta dependência que o filho tem de seus cuidados, o que provavelmente as faz entender que são as únicas pessoas capazes de realizar tal trabalho. Além das dúvidas que têm em certos momentos sobre como conduzir tal cuidado, evidenciado na Tabela 7.

Tabela 7 – Impacto do cuidado na relação mãe-filho de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	n	%
nunca	8	22,8
raramente	1	2,8
algumas vezes	10	28,5
frequentemente	5	14,2
sempre	11	31,4
Total	35	100,0

Entretanto, é frequente a percepção de que nunca desejariam que outra pessoa cuidasse de seu filho, apesar da sobrecarga emocional que isto traz para suas vidas. Pelo contrário, segundo as mães, elas podem cuidar melhor da criança, sendo isto um sentimento frequente na amostra analisada.

Fato que deve ser visto como relevante para a qualidade do cuidado oferecido

às crianças com microcefalia são as condições financeiras das famílias. As mães relataram que o dinheiro disponível para a despesas totais, incluindo aquelas referentes ao cuidado com filho, é frequentemente insuficiente, como é mostrado na Tabela 8.

Tabela 8 – Percepção da questão financeira como fator relevante para o cuidado oferecido por mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	N	%
algumas vezes	3	42,9
frequentemente	2	28,6
sempre	2	28,6
Total	7	100,0

Quanto a sobrecarga das mães que participaram do estudo, foi observado um baixo grau, como demonstrado na análise do último item da escala de BI, havendo frequentemente referência a “nem um pouco” ou “pouco” quando questionadas sobre o quanto se sentiam sobrecarregadas, como mostra a Tabela 9.

Tabela 9 – Percepção da sobrecarga de mães que têm filhos com microcefalia em acompanhamento no serviço de *follow-up* do HULW – UFPB, 2017.

Variáveis	N	%
nem um pouco	2	28,6
um pouco	2	28,6
moderadamente	2	28,6
extremamente	1	14,3
Total	7	100,0

Os achados sobre sobrecarga das mães vão de encontro aos dados existentes na literatura, como os demonstrados por Brito e Faro (2016), que mostraram em uma revisão bibliográfica o predomínio de estresse e sintomas físicos e psicológicos em pais que cuidavam de crianças com necessidades especiais, sendo mais frequente naqueles com filhos com alguma condição clínica associada.

Isto pode ser entendido como decorrência do apoio familiar e dos profissionais responsáveis pelos atendimentos às crianças e às mães, servindo como uma rede de apoio para estas, além do entendimento do papel materno no

cuidado da criança, que por vezes pode servir não como obrigação, mas como algo natural do desenvolvimento da maternidade.

Dados como estes também foram encontrados no estudo de Fernandes e Petean (2011), no qual foi atribuído como fator amortecedor do estresse o fato de haver um sentimento de gratificação em decorrência do cuidado oferecido à criança, fazendo com que este seja maior do que a sobrecarga emocional/de estresse vivenciada.

Segundo Faro e Brito (2016), o estresse parental começa a se formar a partir do ponto de desequilíbrio que passa a existir na capacidade adaptativa dos pais, quando estes passam a julgar seus recursos ou a si mesmos como insuficientes para suprir as necessidades do papel que desempenham.

Tais autores também referem que as concepções que os pais possuem do impacto de suas ações é determinante no cuidado oferecido à criança, apesar da influência interna e externa de outras variáveis, como os fatores socioambientais, do comportamento e do desenvolvimento da criança. É visto, ainda, que situações especiais, nas quais os filhos possuem condições clínicas especiais, que acabam por demandar cuidado específico, são fatores envolvidos no desenvolvimento do estresse.

Entretanto, o que se percebe é que a presença de uma rede de apoio consistente, que dê suporte e esteja apta a auxiliar na resolução e enfrentamento de possíveis questões que venham a surgir ao longo do tempo é fator fundamental para a amenização do estresse vivenciado.

Dessa forma, a rede de apoio funciona a partir dos interesses mútuos e de ações voluntárias ou impostas por uma estrutura de trabalho, onde os indivíduos ajudam-se no desempenho de funções e estabelecimento de soluções das questões cotidianas (MARQUES et al., 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou um baixo grau de sobrecarga das mães a partir das pontuações da escala de Zarit Burden Interview. Além disso, é interessante observar o baixo impacto que o cuidado possuiu na saúde tanto física quanto psicológica dessas mães, como também no tocante à vida social das mesmas.

Entretanto, é importante observar que alguns fatores mostraram-se contribuintes para o estresse materno, como a alta dependência que as crianças possuem de cuidados especiais em decorrência de suas condições clínicas, contribuindo de forma direta para outro fator estressor, a falta de tempo para cuidar de si mesmas e para conseguir conciliar o cuidado com outras obrigações da vida pessoal.

Além disso, é relevante destacar que as questões econômicas também podem ser fatores estressores no processo do cuidado. No presente estudo a renda familiar encontrava-se em torno de um salário mínimo, e a maioria das mães referiram não ser suficiente para arcar com todas as despesas. Apesar disso, é notável o compromisso que tais mães demonstraram para o cuidado de seus filhos, sendo frequente o achado que poderiam fazê-lo por muito mais tempo e que não apresentavam o desejo que outra pessoa o realizasse.

O estudo apresentou alguns vieses, entre eles destaca-se a quantidade reduzida de participantes, quando comparada a população, consequência do maior tempo interconsultas, uma vez que as crianças já se encontravam em faixa etária mais avançada, bem como devido os acompanhamentos paralelos em outros serviços. Uma dificuldade para realização do estudo foi a quantidade reduzida de estudos científicos específicos na área, o que impactou na elaboração de uma discussão mais ampla.

Desse modo, há necessidade de uma maior exploração sobre o tema, contribuindo para mais conhecimentos sobre o estresse materno relacionado a essa condição tão específica, a fim de se buscar estabelecer estratégias que visem melhorar a qualidade de vida das mães e, conseqüentemente, tornar o cuidado oferecido às crianças com microcefalia mais efetivo. Busca-se dessa forma, melhorar o processo da relação mãe-filho e contribuir para que o desenvolvimento dessas crianças seja o mais próximo do normal possível.

7. REFERÊNCIAS

ARAUJO, T.V.B. 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.** setembro, 2016.

BRASIL. Boletim epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, v.47, n.16, 2016.

BRASIL. Boletim epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, v.47, n.37, 2016.

BRASIL. Boletim epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, v.48, n.17, 2017.

BRITO, A., FARO, A. Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Pesquisa**, UFRJ, v.10, n.1, p;64-75, 2016.

CARVALHO, J.T.M., RODRIGUES, N.M., SILVA, L.V.C., OLIVEIRA, D.A. Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Fisioter. Mov.**, v. 23, n. 3, p. 389-397, Curitiba, 2010.

COLVERO, L.A.; IDE, C.A.C; ROLIM, M.A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm USP.** v.38, n.2, p.197-205, 2004.

FARIAS, C.A., LIMA, P.O.C., FERREIRA, L.A., CRUZEIRO, A.L.S, QUEVEDO, L.A. Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.12, p.4819-4827, 2014.

FERNANDES, M.F.P., A experiência materna nos casos de internamento de recém-nascido em hospital público: um estudo no Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara. Fortaleza, 2009.

GROSSI-SOYSTER, E.N.; LABEAUD, A.D. Clinical aspects of Zika-virus. **Wolter Kluwer Health, Inc.** v.28, n.0, 2016.

HONEIN, M.A. DAWSON, A.L., PETERSEN, E.E. Birth Defects Among Fetuses and Infants of US Women With Evidence of Possible Zika Virus Infection During Pregnancy. **JAMA**, dezembro 2016.

PEGORARO, R.F.; CALDANA, R.H.L. Mulheres, Loucura e Cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde Soc.** São Paulo. v.17, n.2, p.82-94, 2008.

PONTES-FERNANDES, A.C.; PETEAN, E.B.L. Sobrecarga Emocional e Qualidade de Vida em Mães de Crianças com Erros Inatos do Metabolismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** v.27, n.4, p.459-465, 2011

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo criança-família. **Rev Latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.95-102, dez 1999.

MARQUES, A.K.M.C., LANDIM, F.L.P., COLLARES, P.M., MESQUITA, R.B. Apoio social na experiência do familiar cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.945-955, 2011.

MUSSO, D.; GUBLER, D.J. Zika-Virus. **Clinical Microbiology Reviews**, American Society for Microbiology. v.29, n.3, julho 2016.

THOMAZ, A.C.P. LIMA, M.R.T., TAVARES, C.H.F., OLIVEIRA, C.G. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. **Estudos de Psicologia**. v.10, n.1, p.139-146, 2005.

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr**. v.24, n.1, p.12-17, 2002.

TOMASI, E. RODRIGUES, J.O., FEIJÓ, G.L., FACCHINI, L.A., PICCINI, R.X., THUMÉ, E., SILVA, R.A., GONÇALVES, H. Sobrecarga em familiares de portadores de sofrimento psíquico que frequentam Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 84, p. 159-167, jan./mar. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico

1. Idade: _____
 2. Procedência (município que reside): _____
 3. Estado Civil:
 - Solteira
 - Casada
 - Divorciada
 - Viúva
 - União Estável
 4. Ocupação: _____
 5. Está trabalhando no momento?
 - Sim
 - Não. Justifique: _____
 6. Renda familiar:
 - Até 1 salário mínimo
 - Até 2 salários mínimos
 - Até 3 salários mínimos
 - Superior a 3 salários mínimos
 7. Número de filhos: _____
 8. Escolaridade:
 - Não alfabetizada
 - Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Ensino superior incompleto
 - Ensino superior icompleto
-

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo intitulado “Sobrecarga emocional/estresse de mães que cuidam de filhos com microcefalia”, coordenado pela professora Maria Mônica Paulino do Nascimento, pesquisadora principal, vinculado a Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cajazeiras*, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. O estudo tem como objetivo geral descrever a sobrecarga emocional/estresse de mães que cuidam de filhos com microcefalia, que são atendidos pelo serviço de *follow-up* de um Hospital Universitário da Paraíba. Se faz necessário pelo fato de que as mães que cuidam de crianças portadoras de doenças congênitas estão, constantemente, sujeitas a alta carga de fatores estressores, que podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida dessas mesmas pessoas. Nesse sentido, tendo em vista que há carência de informações sobre quais são os fatores associados à sobrecarga desses cuidadores, em especial das mães, se observa a necessidade de se analisar quais são as variáveis envolvidas e como essas mães compreendem a situação que estão vivenciando para que sejam traçadas estratégias que visem diminuir seus possíveis sofrimentos e, com isso, melhorar a qualidade de vida desse grupo e o cuidado que este dispense aos pacientes com sofrimento psíquico.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: entrevista com resposta de dois questionários (escala Zarit Burden Interview e questionário socioeconômico). A Escala Zarit Burden Interview (ZBI) é um instrumento composto por 22 itens que avaliam a sobrecarga do cuidador em relação à incapacidade funcional e comportamental da pessoa que está sendo cuidada. Essa escala possibilita levantar dados sobre os sentimentos relativos ao cuidado, correlacionando as áreas da saúde, vida pessoal, apoio, desempenho em atividades sociais, bem-estar emocional, relacionamento interpessoal e situação financeira.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, o risco decorrente de sua participação na pesquisa é a quebra do anonimato e a exposição de questões pessoais e familiares durante a entrevista. No entanto, todos os cuidados serão realizados para que não ocorra o fato descrito. O estudo não envolve a realização de procedimentos invasivos, mas poderá gerar insatisfação do participante em decorrência de abordar conhecimentos específicos sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da coleta, deixando você à vontade para decidir sobre sua participação no estudo posteriormente.

Por outro lado, benefícios potenciais decorrerão diante de sua participação, pois o estudo visa descrever a sobrecarga ao qual as mães de crianças que cuidam de filhos com microcefalia estão submetidas e poder desenvolver estratégias que ajudem a reduzir o nível de sobrecarga.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você possuir algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a NOME DO COORDENADOR, cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Maria Mônica Paulino do Nascimento

Instituição: UFCG – *Campus* Cajazeiras

Endereço: Rua Dimas Andriola, nº 21. Bairro Jardim Oásis. Cajazeiras-PB

Email: monicapaulino03@gmail.com

Telefone: (83) 99311.3927

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios

relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Local e Data

Assinatura ou impressão datiloscópica
do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador
responsável

ANEXOS

ANEXO A – Escala Zarit Burden Interview (Zarit & Zarit, 1987; tradução para o português: Marcia Scazufca)

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3, ou sempre=4). Não existem respostas certas ou erradas.

1. O Sr/Sra sente que S* pede mais ajuda do que ele (ela) necessita?
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?
3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?
4. O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de S?
5. O Sr/Sra se sente irritado (a) quando S está por perto?
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?
9. O Sr/Sra se sente tenso (a) quando S está por perto?
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?
12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?
13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?

16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?
 17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?
 18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?
 19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?
 20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?
 21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?
 22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?
-

**No texto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.*

***Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.*

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA DO HULW**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**TÍTULO DA PESQUISA: SOBRECARGA EMOCIONAL/ESTRESSE DE MÃES
QUE CUIDAM DE FILHOS COM MICROCEFALIA**

PESQUISADOR: MARIA MÔNICA PAULINO DO NASCIMENTO

VERSÃO: 2

CAAE: 72169317.5.0000.5183

INSTITUIÇÃO PROPONENTE: CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

PATROCINADOR PRINCIPAL: FINANCIAMENTO PRÓPRIO

DADOS DO PARECER

NÚMERO DO PARECER: 2.326.858

Apresentação do Projeto:

O presente parecer refere-se a respostas do pesquisador responsável às pendências apontadas pelo colegiado do CEP/HULW.

Trata-se de um O Projeto em análise é um Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de

Campina Grande do Medicina, intitulado "SOBRECARGA EMOCIONAL/ESTRESSE DE MÃES QUE CUIDAM DE FILHOS COM MICROCEFALIA", orientadora a profa. Msc. Maria Mônica Paulino do Nascimento. Propõe-se a realizar um estudo transversal, de caráter descritivo que será realizado no serviço de follow-up pediátrico do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com as mães das crianças com microcefalia pelo ZIKV que realizam seguimento no serviço de follow-up pediátrico. Será utilizada a escala Zarit Burden Interview (ZBI), que foi validada para o Brasil a partir da sua versão de Scazufca em 2002, e um questionário sociodemográfico. Os instrumentos serão aplicados pelo pesquisador participante durante o período em que as mães permanecerem na espera pelo atendimento. Durante uma triagem realizada em 2016 foram incluídos no serviço 29 recém-nascidos com microcefalia pelo ZIKV, destes, 22 permaneciam em seguimento no período de elaboração do presente estudo. A amostragem será por conveniência e a

amostra será composta por mães cujos filhos são acompanhados pelo serviço de follow-up pediátrico, com idade 18 anos e que aceitem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão serão as mães que não tiverem capacidade cognitiva para compreender as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados. Para análise dos dados será utilizada a estatística descritiva. As variáveis qualitativas serão apresentadas por meio de suas frequências e proporções, enquanto as variáveis quantitativas em termos de seus valores de tendência central e de dispersão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever a sobrecarga emocional/estresse de mães que cuidam de filhos com microcefalia, que são atendidos pelo serviço de follow-up de um Hospital Universitário da Paraíba.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil das mães de crianças com microcefalia que realizam acompanhamento em um Hospital Universitário quanto aos fatores sociodemográficos; descrever os fatores de impacto de mães que cuidam de filhos com microcefalia atendidos pelo serviço de follow-up de um Hospital Universitário da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No parecer 2.263.673 (anterior) havia sido apontado como pendência declaração da conduta do pesquisador diante dos riscos mínimos previsíveis apontados. A pesquisadora atendeu adequadamente a pendência declarando:

"O estudo possui riscos mínimos, o principal é a quebra do anonimato e a exposição de questões pessoais e familiares durante a entrevista. No entanto, todos os cuidados serão realizados para que não ocorra o fato descrito, para isso, o participante da pesquisa será informado da maneira pela qual os resultados da pesquisa serão divulgados, a fim de que o sujeito não seja exposto a danos quaisquer. Especialmente para conservar em sigilo as informações confidenciais obtidas, não haverá identificação nominal dos participantes nos instrumentos de coleta dos dados e nos resultados do estudo. O estudo não envolve a realização de

procedimentos invasivos, mas poderá gerar insatisfação do participante em decorrência de abordar conhecimentos específicos sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da coleta."

Benefícios:

Os benefícios potenciais do estudo visa são os de poder desenvolver estratégias que ajudem a reduzir o nível de sobrecarga emocional das mães diante dos cuidados com os filhos com microcefalia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para a assistência humanizada e colaborar para estratégias que minimizem a sobrecarga emocional das mães.

O projeto de pesquisa encontra-se bem instruído, atendendo as recomendações da Resolução CNS 466/201.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos necessários para apreciação do colegiado CEP/HULW.

O TCLE foi devidamente corrigido, com inclusão dos riscos e benefícios pela pesquisadora responsável, estando assim adequado às normativas da Resolução CNS 466/2012.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador responsável e demais colaboradores, CUMPRAM, EM TODAS AS FASES DO ESTUDO, A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW. Caso ocorram ALTERAÇÕES METODOLÓGICAS durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá submeter EMENDA do projeto a este CEP, via Plataforma Brasil, para apreciação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o protocolo de pesquisa encontra-se adequado no tocante aos aspectos éticos e metodológicos, conforme diretrizes contidas na Resolução 466/2012 do CNS/MS, somos de parecer favorável ao seu desenvolvimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do CEP/HULW, em Ad-Referendum.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_961913.pdf	17/09/2017 17:27:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_COM_AJUSTE.pdf	17/09/2017 17:23:46	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	17/09/2017 17:22:25	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA Paulo.pdf	17/09/2017 17:18:07	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Paulo.PDF	18/07/2017 20:41:50	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Ficha_de_Cadastro_ProjetoPesquisaHULLW.PDF	18/07/2017 20:39:02	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Questionario_Paulo_Monica.docx	16/07/2017 20:38:10	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	Escala_Zarit_Burden_Interview.docx	16/07/2017 20:35:18	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_responsabilidade_pesq_resp.pdf	16/07/2017 20:34:16	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_responsabilidade_pesq_part.PDF	16/07/2017 20:33:29	MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado Necessita Apreciação da CONEP: Não

JOAO PESSOA, 11 de Outubro de 2017

**Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)**

