

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

RAFAEL DE ALMEIDA XAVIER

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
SÍNDROME CONGÊNITA DE ZIKA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

GOIÂNIA

2021

RAFAEL DE ALMEIDA XAVIER

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM
SÍNDROME CONGÊNITA DE ZIKA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente

GOIÂNIA

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Sintomas depressivos em cuidadores de crianças com Síndrome Congênita de Zika

Acadêmico(a): Rafael de Almeida Xavier

Orientador(a): Prof.^a Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente

Data: 14/06/2021

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/ 10)		

Assinatura do examinador: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: 14/06/2021

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a minha família que são meus maiores incentivadores na vida e em minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus pela minha vida, por todas as graças recebidas. A Nossa Senhora por todas as bênçãos, me dando saúde e força em todos os momentos da graduação e na criação desse trabalho.

Aos meus pais Teresinha Sansão de Almeida Xavier e Manoel Xavier da Silva, meus irmãos Eduardo de Almeida Xavier e Alexandre de Almeida Xavier, minha namorada Karollayny Júlia Ferreira por sempre me apoiar, me incentivar a nunca desistir, confortar nos momentos difíceis e vibrar com cada conquista.

Mesmo não estando presente em vida, mas sim presente em meu coração, agradeço a minha avó Maria Tavares Leite que é uma das minhas maiores inspirações de força, de humildade e perseverança. Essa vitória é nossa vovó!

Aos meus amigos, em especial, Débora Lícia Maciel de Almeida, Demily Anne Ribeiro Silva e Maria Tereza Mendes Serrano por todo o apoio e por toda a amizade, obrigado por cada riso, choro e abraço. A faculdade uniu e serão amigos para a vida toda.

Aos meus queridos professores que participaram da minha educação desde o ensino fundamental, especialmente os da graduação, por todos ensinamentos e conselhos, que me fizeram mudar meu olhar para com o ser humano.

Em especial, agradeço a Prof^a. Dr^a. Cejane Oliveira Martins Prudente por ser essa incrível orientadora, por toda a dedicação e pelo tempo empregado na construção desse trabalho. Sou grato por todo o apoio que a senhora me deu, não só nesse trabalho, mas na minha vida, me dando conselhos, escutando meus choros e desabafos.

Por fim, agradeço a todos que me ajudaram diretamente e indiretamente para conclusão deste estudo.

É chegado ao fim de um ciclo cheio de risadas, choros, frustrações, felicidades, realizações e a conclusão de mais uma etapa.

SUMÁRIO

1	RESUMO	8
2	INTRODUÇÃO	9
3	MÉTODOS	11
4	RESULTADOS	13
5	DISCUSSÃO	17
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXOS	23
	Anexo A - Cadastro na plataforma PROSPERO	23
	Anexo B – Checklist STROBE	24
	Anexo C – Normas da revista para submissão do artigo	28

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DE ZIKA: REVISÃO SISTEMÁTICA

*Depressive symptoms in caregivers of children with congenital Zika syndrome: a systematic
review*

Rafael de Almeida Xavier¹

<https://orcid.org/0000-0002-2668-4012>

Gabriela Eiras Ortoni²

<https://orcid.org/0000-0001-8949-4278>

Cejane Oliveira Martins Prudente³

<https://orcid.org/0000-0001-6499-3011>

¹Graduando em Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil

²Mestre em Atenção à Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil

³Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Euvaldo Lodi, 91 – Setor Negrão de Lima – CEP: 74650-120 – Goiânia (GO), Brasil – E-mail: rafaelvps613@gmail.com

Fonte de financiamento: Próprio

Conflito de interesses: Nada a declarar

RESUMO

Introdução: A Síndrome Congênita de Zika (SCZ) causa graves comprometimentos nas crianças, com repercussões na saúde psicológica, física e emocional dos cuidadores. **Objetivo:** analisar a prevalência de sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ, relacionando com aspectos sociodemográficos e clínicos. **Método:** Revisão sistemática da literatura. Buscou-se artigos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO, PsycInfo, Web of Science e Scopus. Foram incluídas pesquisas que analisaram os sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ; artigos publicados de 2015 a 2020; em inglês, português ou espanhol; e que utilizaram instrumentos psicométricos para avaliação da depressão. **Resultados:** Dos 30 estudos identificados, cinco foram incluídos. Em todos os estudos o papel de cuidador principal era exercido em maioria, pelas mães. O tamanho das amostras variou entre nove a 163 cuidadores. O questionário mais aplicado foi o Inventário de Depressão de Beck. A frequência de manifestações de sintomas depressivos variou entre 18 a 40%. O baixo apoio social, diminuição dos recursos familiares e atraso no desenvolvimento infantil são fatores de risco para depressão. **Conclusão:** É necessária criação de mais políticas públicas que possam dar suporte aos cuidadores, prevenindo o adoecimento desta população que prestará cuidados por longo prazo.

Palavras-chave: depressão; zika vírus; cuidadores; família; mães.

ABSTRACT

Introduction: Congenital Zika Syndrome (CSZ) causes severe impairment in children, with repercussions on the mental, physical and emotional health of caregivers. **Objective:** to analyze the prevalence of depressive symptoms in caregivers of children with SCZ, relating to sociodemographic and clinical aspects. **Method:** Systematic literature review. The research was conducted by searching articles published on PubMed, SciELO, PsycInfo, Web of Science and Scopus databases. Scientific articles that assessed depressive symptoms in caregivers of children with SCZ were included; researches published from 2015 to 2020; in English, Portuguese or Spanish; and which used psychometric instruments to examine depression. **Results:** Five out of 30 identified studies were included. In all studies, mostly the mothers performed the role of main caregiver. Sample sizes ranged from nine to 163 caregivers. The most used questionnaire was the Beck Depression Inventory. The frequency of manifestations of depressive symptoms ranged from 18 to 40%. Low social support, reduced family resources and delayed child development are risk factors for depression. **Conclusion:** It is required more public policies to support caregivers, preventing the illness of these population that provides long-term care.

Keywords: depression; Zika virus; caregivers; family; mothers.

INTRODUÇÃO

O Zika vírus (ZIKV) foi isolado em um macaco sentinela em 1947, na floresta Zika em Uganda, na região leste da África. O vírus recebeu esse nome devido ao local onde foi identificado¹. No ano de 2007 houve um surto na Micronésia² e em 2013 na Polinésia Francesa³. No ano de 2014, surgiram nos municípios do Nordeste brasileiro casos de erupções cutâneas provocadas pelo ZIKV. Já em 2015, o vírus havia espalhado no Rio Grande do Norte e na Bahia, e no final do mesmo ano foram relatados casos em todas as cinco regiões do país⁴.

Neste mesmo período observou-se aumento da prevalência de microcefalia ao nascimento no Brasil e foi identificado a relação da doença exantemática febril provocada pelo Zika Vírus durante o primeiro trimestre da gravidez com a microcefalia⁵.

Além da microcefalia, outras manifestações são detectadas como má formação cortical, calcificações multifocais na junção cortical-subcortical, juntamente com atrofia cortical associada e ventriculomegalia⁶, contraturas congênitas e hipertonia precoce com sinais de envoltimentos extrapiramidais⁷. Esses sinais e sintomas formam a Síndrome Congênita de Zika (SCZ)⁸. Devido às alterações no tônus muscular, o sistema respiratório é acometido, gerando déficit nos movimentos e fraqueza dos músculos ventilatórios, com dificuldade nas trocas gasosas⁹. O comprometimento da função motora das crianças geralmente é grave, refletindo na incapacidade de executar muitas tarefas propostas¹⁰. Além do comprometimento motor, a linguagem e o cognitivo também são afetados¹¹.

Com a chegada de um novo membro, a família precisa fazer mudanças em sua estrutura familiar¹². Quando o filho nasce com algum tipo de deficiência, dificilmente irá conseguir satisfazer as expectativas de seus pais, podendo gerar rejeição, devido à destruição da idealização do filho perfeito¹³. Assim, os projetos futuros para a criança são abdicados¹⁴.

Os cuidadores de crianças com SCZ sofrem com sobrecargas física, social e psicológica. Esse sofrimento se dá pelos inúmeros afazeres na vida diária, não sobrando tempo para o cuidado de outros membros da família e inclusive o autocuidado¹⁵. Muitos cuidadores não possuem atividades remuneradas, pela inviabilidade em conseguir manter uma dupla jornada de trabalho dentro e fora de casa, sendo obrigados a abdicarem do emprego e dos estudos para se dedicarem a criança¹⁶. A sobrecarga e o sentimento de culpa são fatores para a manifestação de depressão e ansiedade¹⁷.

O termo depressão designa um estado normal de tristeza, uma síndrome ou doença. É possível surgir de diferentes quadros clínicos como demência, esquizofrenia, transtorno de

estresse pós-traumático, alcoolismo e doenças clínicas. Ela inclui não apenas alterações de humor, mas também uma série de aspectos como alterações psicomotoras, cognitivas e vegetativas, incluindo o sono e o apetite. Entre os quadros da doença, existe a melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar, transtorno depressivo maior e depressão como parte da ciclotímia¹⁸.

É necessário maior atenção voltada à saúde dos cuidadores de crianças com SCZ, pois estes se sobrecarregam ao assumir total responsabilidade nos cuidados dos familiares¹⁹. Foi pesquisado na literatura e não foi encontrado revisão sistemática sobre os sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ. Esta revisão será um material de rápido e fácil acesso aos profissionais ligados à reabilitação, sintetizando o conhecimento científico atingido sobre o tema até o momento, para um melhor direcionamento na prática clínica, visto tratar-se de uma síndrome recente. Além disso, os resultados deste estudo serão uma fonte a mais de informação que poderá contribuir para a criação de políticas públicas para esta população, visando diminuir o impacto da deficiência no contexto familiar. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência dos sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ, relacionando com aspectos sociodemográficos e clínicos.

MÉTODOS

Estudo de revisão sistemática da literatura baseada nas recomendações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)²⁰.

O projeto foi cadastrado na plataforma *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), identificado pelo código: CRD42020210793.

A revisão foi norteada pelas seguintes perguntas: Qual a prevalência de sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ? Quais são os fatores relacionados aos sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ?

Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) sendo *depression, zika vírus, caregivers, family and mothers*. Estes descritores foram combinados da seguinte maneira: *depression and zika virus and caregivers or family or mothers*. Esta combinação foi realizada da mesma forma nas línguas português e espanhol.

A busca foi conduzida na *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *American Psychological Association* (PsycInfo), *Web of Science* e *Scopus*. Todo o processo de busca e seleção dos artigos foi realizado por dois pesquisadores independentes.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: (a) pesquisas que descreviam os sintomas depressivos de cuidadores de crianças com SCZ; (b) estudos publicados de 2015 a 2020; (c) em inglês, português ou espanhol; (d) pesquisas que utilizaram instrumentos psicométricos para avaliação da depressão.

Os critérios de exclusão: (a) artigos que não tinham como foco os sintomas depressivos de cuidadores de crianças com Síndrome Congênita de Zika; (b) artigos duplicados; (c) resumos de congressos, monografias, capítulo de livros, comentários, revisões, relato de caso isolado, metanálise, dissertações ou teses; (d) estudos qualitativos.

Os estudos foram selecionados, de maneira independente, por dois pesquisadores. Inicialmente foram excluídos os estudos duplicados. Após, selecionados os estudos referente à temática abordada por meio da leitura dos títulos e resumos. Depois, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos. Quando considerados elegíveis por ambos pesquisadores, os artigos foram incluídos. Não houve divergência entre os pesquisadores na seleção dos artigos. Foi construído um fluxograma da seleção dos artigos para a revisão sistemática segundo o PRISMA. Os principais achados dos artigos foram exibidos em um quadro e foi realizada a análise crítica dos artigos.

Os artigos foram avaliados segundo o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O STROBE possui recomendações para melhorar a qualidade de estudos observacionais. A sua composição está relacionada às informações que devem estar presentes no título, resumo, introdução, metodologia, resultados e discussão dos artigos científicos²¹.

O STROBE possui uma lista com 22 itens²². Cada um dos itens recebeu uma pontuação de 0 ou 1. Depois da avaliação dos critérios, cada artigo recebeu uma nota de 0 a 22; e foram transformadas em percentual para melhor avaliar a qualidade dos artigos²³. Após a pontuação definida, os estudos foram separados em três categorias: A - estudos que preencherem mais de 80% dos critérios estabelecidos; B - de 50-80%; e C - menos de 50% dos critérios preenchidos²⁴.

RESULTADOS

Foram identificados 30 artigos, porém cinco²³⁻²⁷ preencheram os critérios de inclusão e foram analisados na íntegra (Figura 1). A qualidade dos estudos foi avaliada pelo *checklist* do STROBE (Tabela 1). Dois estudos não foram avaliados por esses critérios, pois tratava-se de cartas ao editor. Todos os artigos avaliados apresentaram qualidade A, ou seja, preenchendo mais de 80% dos critérios do instrumento de avaliação.

O Quadro 1 caracteriza os principais achados dos estudos incluídos. Destaca-se que todos foram realizados no Brasil, publicados em revistas internacionais e no idioma inglês. Os artigos foram publicados de 2016 a 2019, sendo a maioria (60%) de 2019. Quanto ao delineamento dos estudos, 80% seguiram o corte transversal e apenas 20% longitudinal. Em todos os estudos, destaca-se a mãe como cuidadora principal. A amostra variou de nove a 163 cuidadores; 60% dos estudos apresentaram grupo controle. A depressão foi avaliada pelos seguintes instrumentos: *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*; *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*; e Inventário de Depressão de Beck. A maioria dos estudos (60%) utilizou o Inventário de Depressão de Beck. Entre 18 a 40% dos cuidadores sofrem de sintomas depressivos. Os estudos trouxeram que o baixo apoio social, diminuição dos recursos familiares (como comida, abrigo, recursos financeiros, transporte, cuidados de saúde) e atraso no desenvolvimento infantil são fatores de risco para depressão.

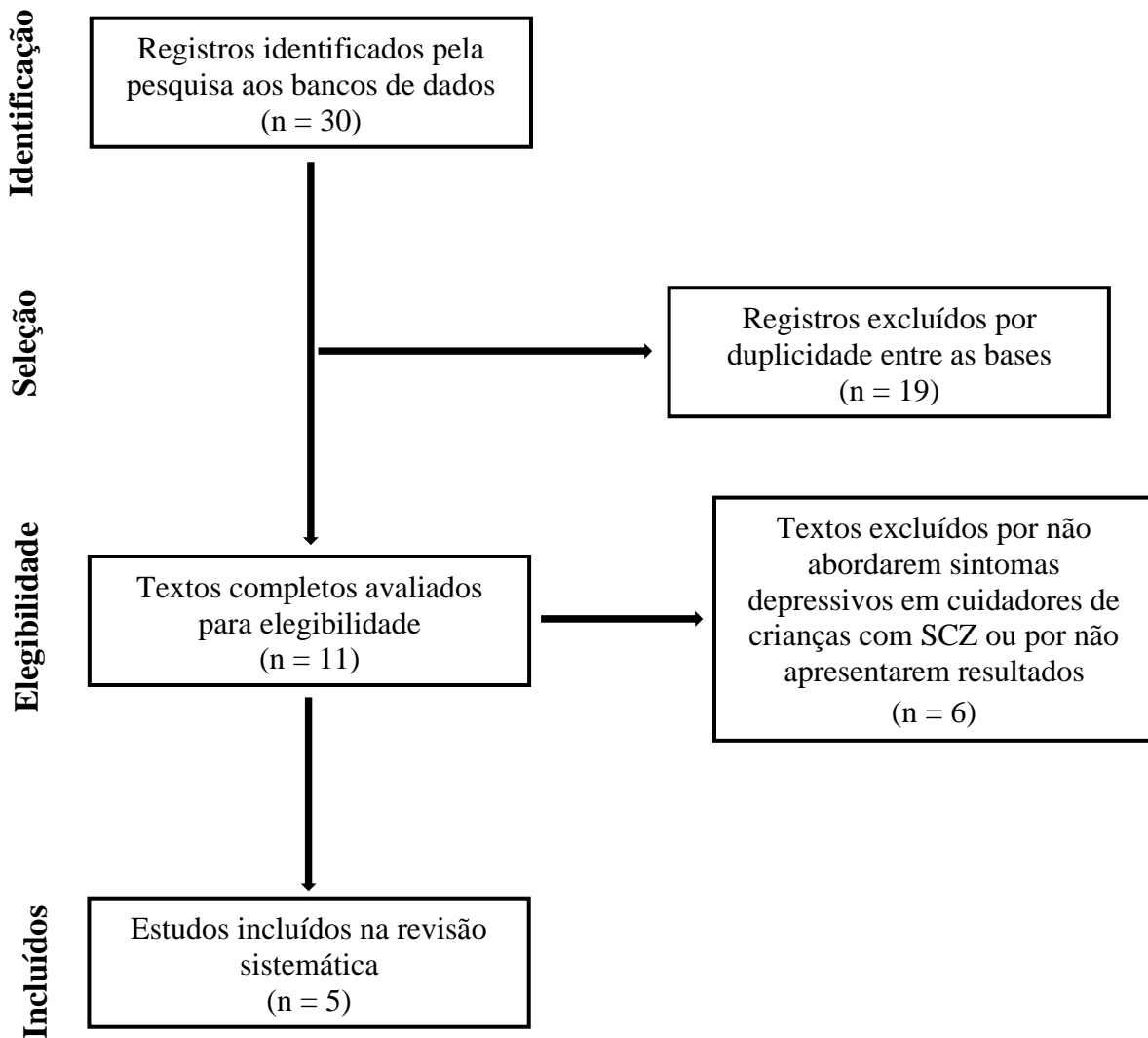


Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos para a revisão sistemática segundo *PRISMA*

Tabela 1 – Escore e porcentagem da qualidade dos artigos com base nos critérios do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)

Referência	Publicação	Classificação
Williams <i>et al.</i> ²³	Disability and Rehabilitation	A
Kotzky <i>et al.</i> ²⁶	Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics	A
Kuper <i>et al.</i> ²⁷	Plos Neglected Tropical Diseases	A

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Título	Autor/Ano/ Periódico/Idioma/ País	Objetivo	Amostra	Instrumento de Avaliação da depressão	Principais resultados
Anxiety and depression among caregivers of young children with Congenital Zika Syndrome in Brazil	WILLIAMS <i>et al.</i> ²³ ; 2019; Disability and Rehabilitation; Inglês; Brasil	Examinar o bem-estar psicológico de cuidadores primários de bebês e crianças com Síndrome Congênita do Zika (SCZ), e os papéis dos recursos familiares, estresse dos pais e estratégias de enfrentamento na adaptação dos cuidadores.	50 cuidadores de crianças com SCZ; idade das crianças variou do nascimento a três anos; 92% eram mães, e a média de idade dos participantes era de 31,1 anos e as crianças tinham entre 7 e 37 meses de idade. Todos os participantes relataram renda familiar total entre 1 e 3 salários mínimos. 70% tinham pelo menos outra criança com idade da criança com SCZ em casa.	Inventário de Depressão de Beck – II	60% relataram depressão mínima/nenhuma, 20% depressão leve, 12% moderada e 8% severa. 76% apresentaram ansiedade mínima. Idade da criança, sexo, dependência/saúde precária, a idade do cuidador e a presença de outras crianças pequenas no lar não foram significativamente associadas com a depressão e com a ansiedade. Os sintomas depressivos ocorreram devido à diminuição dos recursos familiares (como comida, abrigo, recursos financeiros, transporte, cuidados de saúde), as estratégias de enfrentamento e o estresse dos pais. As três variáveis independentes juntas foram responsáveis por 54% da variância nos escores de depressão dos cuidadores.
Anxiety, depression, and quality of life in mothers of newborns with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection	OLIVEIRA <i>et al.</i> ²⁴ ; 2016; Archives of Women's Mental Health; Inglês; Brasil.	Analisar a ansiedade, depressão e qualidade de vida de mãe de recém-nascidos com microcefalia e suposta infecção congênita pelo Zika vírus	9 mães de bebês com microcefalia e 20 mães de bebês saudáveis. A idade materna dos recém-nascidos com microcefalia era entre 18 e 39 anos. Três eram casadas e todas tinham baixa renda.	Inventário de Depressão de Beck. (Dados coletados durante as primeiras 24 horas após o nascimento).	Em ambos os grupos, os níveis de depressão foram pontuados como normal ($p = 0,832$).
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	OLIVEIRA <i>et al.</i> ²⁵ ; 2017; Archives of Women's Mental Health; Inglês; Brasil.	Analisar a ansiedade, depressão e qualidade de vida de mãe de recém-nascidos com microcefalia e suposta infecção congênita pelo Zika vírus durante o primeiro ano após o nascimento.	9 mães de crianças com microcefalia e suposta infecção congênita pelo Zika vírus. A idade das mães variou de 18 a 39 anos. Três mães eram casadas e todas possuíam baixa renda	Inventário de Depressão de Beck (Primeira avaliação durante as primeiras 24 horas após o nascimento. A mediana de seguimento após a alta foi de 10 meses.	Não foi encontrada alteração em relação à depressão entre as avaliações ($p = 0,192$).

Quadro 1 – Continuação...

<p>Depressive Symptoms and Care Demands Among Primary Caregivers of Young Children with Evidence of Congenital Zika Virus Infection in Brazil.</p>	<p>KOTZKY <i>et al.</i>²⁶; 2019; Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics; Inglês; Brasil.</p>	<p>Examinar a gravidade dos sintomas depressivos e as demandas de cuidados entre os cuidadores primários de crianças, com idades entre 15 e 26 meses, com evidências de infecção congênita pelo vírus Zika (SCZ).</p>	<p>150 crianças com evidência laboratorial (confirmada ou provável) e / ou clínica de SCZ, e seus cuidadores. 74 crianças do sexo feminino; 50 com microcefalia. Com idade média de 21,9 meses. Em 143 casos, a mãe era a cuidadora principal, com média de 28 anos de idade. A maioria tinha renda mensal de R\$ 1.499,00.</p>	<p>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</p>	<p>34% de todos os cuidadores apresentaram depressão de moderada a severa. Os sintomas depressivos mais comumente relatados foram sensação de cansaço ou pouca energia (38,7%) e falta de apetite ou comer em excesso (34,7%). Os cuidadores primários de crianças com atraso neuropsicomotor têm mais sintomas depressivos, enfrentam mais desafios econômicos e do cuidado infantil e gastam mais horas semanais prestando cuidados de saúde domiciliares para seus filhos. Altos níveis de estresse econômico e baixo apoio social pode servir como fatores de risco para depressão entre cuidadores que vivem em países de baixa e média renda. Cuidadores de crianças com atraso tiveram mais depressão (41% de moderada a severa). Houve uma relação indireta entre o atraso no desenvolvimento infantil e sintomas depressivos nos cuidadores que não tinham apoio em creches. A escolaridade foi associada a depressão.</p>
<p>The association of depression, anxiety, and stress with caring for a child with Congenital Zika Syndrome in Brazil; Results of a crosssectional study</p>	<p>KUPER <i>et al.</i>²⁷; 2019; Plos Neglected Tropical Diseases; Inglês; Brasil.</p>	<p>Explorar a associação de ter um filho por SCZ com depressão, ansiedade e estresse, e avaliar se essas relações são protegidas por suporte social e status socioeconômicos</p>	<p>Rio de Janeiro (N=237 – 82 com SCZ/ 155 controle) Recife (N=193 –81 com SCZ/ 112 controle) Dentre os entrevistados, 97,5% eram mães. as mães do Rio de Janeiro eram significativamente mais jovens do que as mães dos indivíduos do grupo controle. As crianças de Recife eram mais velhas do que as de comparação; no Rio de Janeiro aconteceu o inverso.</p>	<p>Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS – 21)</p>	<p>Os cuidadores, a maioria mães, são mais propensos a apresentar sintomas de depressão. 18% das mães apresentaram níveis graves ou extremamente graves de depressão. O baixo apoio social foi associado a níveis mais elevados de depressão.</p>

DISCUSSÃO

Este artigo revisou estudos que avaliaram os sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ, tendo cinco como amostra final. Todos esses estudos apontam a mãe como cuidadora principal. Os achados mostram que 18 a 40% dos cuidadores sofrem de sintomas depressivos^{23,26,27}. Apenas em um estudo, os escores encontrados no instrumento que avaliou os sintomas depressivos foram considerados dentro da normalidade e não houve diferença significativa ao comparar mães de crianças com SCZ e mães de crianças sem a síndrome ($p=0,832$); importante destacar que este foi o estudo com menor amostra (nove mães)²⁴. Baixo apoio social²⁷, diminuição dos recursos familiares²³ e atraso no desenvolvimento infantil^{23,26} são fatores de risco para depressão.

A depressão é uma doença caracterizada por tristeza e perda de interesse em atividades que geralmente são prazerosas. Além disso, pessoas com depressão podem apresentar vários sintomas como perda de energia, mudanças no apetite e aumento ou redução do sono¹⁸.

O questionário mais aplicado nessa população foi o Inventário de Depressão de Beck, que traz vários tópicos relacionando o dia atual com a semana que se passou, como sentimento de tristeza, desencorajamento frente ao futuro, fracasso, culpa, punição, desapontamento consigo, pensamentos suicidas, choro, irritabilidade, baixa autoestima, queda no trabalho, insônia, cansaço, perda de apetite e de peso, despreocupação com a saúde e falta de libido²⁸.

Cuidadores de crianças com SCZ apresentam sobrecargas físicas e psíquicas, pois normalmente são os únicos responsáveis pelo cuidado da criança, não compartilhando as funções com os demais membros da família, vivendo apenas em função da criança e esquecendo do autocuidado. Essa situação é ainda agravada pelo medo de deixar a criança com terceiros, por acreditarem que outras pessoas não sabem cuidar da mesma forma¹⁵. Como grande parte do tempo é dedicada a visitas constantes aos serviços de saúde para o cuidado de seus filhos, a falta de tempo livre para realizar suas atividades de vida diária é sempre mencionado pelos cuidadores, não tendo tempo para lazer ou até mesmo dormir adequadamente²⁹.

Como a criança com SCZ apresenta dependência, a mãe passa a organizar seu cotidiano de acordo com as necessidades da mesma, deixando assim sua vida pessoal e profissional, conseqüentemente, resultando em abandono do trabalho e perda de interesse por atividades que antes faziam parte do seu dia-a-dia³⁰.

Estudo refere cansaço nos cuidadores pelos afazeres domésticos e cuidado da criança e dos outros membros da família; e ainda suportar os comentários da sociedade com a exposição

exagerada do assunto na mídia³¹. Muitos cuidadores relatam sentimento de punição ou castigo divino pelo nascimento da criança com SCZ³².

Ao refletir sobre o futuro, uma pesquisa com cuidadores de crianças com SCZ notou que muitos ficaram pensativos e até se emocionaram. Outros preferiram nem pensar e acreditam na recuperação de sua criança; eles sabem que se trata de uma jornada demorada e difícil³³. Outra pesquisa mostrou interesse dos cuidadores em buscar as possíveis alternativas de tratamento para seus filhos, mas apresentam diversas incertezas em relação ao futuro³⁴.

Dois estudos encontraram relação entre o atraso no desenvolvimento da criança e escores mais altos de depressão^{23,26}. Essas famílias enfrentam mais desafios econômicos, relatam dificuldade em cobrir as despesas básicas e do cuidado infantil, e gastam mais horas prestando serviço de saúde doméstica com o cuidado de seu filho²⁶.

Pesquisas demonstraram associação entre recursos familiares²³ e apoio social²⁷ e a depressão dos cuidadores de crianças com SCZ. Nessa população a fragilidade da rede de apoio é evidente com vários relatos de abandono da parte paterna, uma relação conjugal não consolidada e o cuidador não tendo inserção de trabalho, por estarem vivendo em prol de seus filhos. Além disso, a falta de recursos financeiros limita essa população, pois sabe-se que muitos dependem totalmente dos benefícios governamentais, doados às crianças³⁵. Estudo apresentou relato de falta de autonomia dos cuidadores, com poucas informações fornecidas pelos profissionais, o que impossibilita a tomada de decisão sobre aspectos da sua vida e do processo de reabilitação de seus filhos. Também demonstraram desumanização na abordagem profissional, discutindo o caso de seus filhos em sua presença, como se fossem invisíveis³⁶.

Uma das limitações desta revisão é a inclusão de apenas cinco estudos heterogêneos entre si. Diante deste número, fica claro a escassez da literatura que descreve os sintomas depressivos em cuidadores de crianças com SCZ. Isso se dá, em parte, por se tratar de uma síndrome recente, cujas crianças têm atualmente no máximo seis anos de idade, e pela atenção pouco voltada às famílias, inclusive no meio científico. Além disso, vale ressaltar a variabilidade do número amostral, com dois estudos com apenas nove participantes. Assim, espera-se que esta revisão sirva de incentivo aos pesquisadores para que mais estudos sejam desenvolvidos nesta temática, principalmente do tipo longitudinal.

Mesmo diante essas limitações, os achados desta revisão indicam que esses cuidadores estão em sofrimento emocional, parte deles com sintomas depressivos moderados a severos; e que o baixo apoio social, a diminuição dos recursos familiares e o atraso no desenvolvimento infantil são fatores de risco para o desenvolvimento destes sintomas depressivos. Assim, é necessário uma maior atenção voltada a estas família, com mais políticas públicas que possam

dar suporte para suprir as necessidades financeiras, garantindo condições básicas e mais dignidade a essas pessoas. Também é importante que a equipe multiprofissional preste um cuidado biopsicossocial, de acolhimento, com uma relação mais dialógica e centrada na família; além de incentivar as redes de apoio e grupos de interação família-família e família-profissionais de saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade de um cuidado especial à figura materna, visto que essas são, na maioria dos casos, a cuidadora principal da criança e irá exercer este papel por toda a vida do filho, devido ao grave comprometimento neuropsicomotor. A presença de sintomas depressivos trará impactos negativos na vida dessas mulheres e das crianças, influenciando diretamente no processo de reabilitação. É importante que o cuidado para com essa população não caia no esquecimento da atenção à saúde, como temos observado nestes últimos anos.

REFERÊNCIAS

- 1 - Dick GW, Kitchen S, Haddow A. Zika vírus (I). Isolamentos e especificidade sorológica. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 1952; 46(5):509-520.
- 2 – Duffy MR., Chen TH, Hancock WT, Powers AM, Kool JL, Lanciotti RS, *et al.* Zika Virus Outbreak on Yan Island, Federated States of Micronesia. New England Journal of Medicine. 2009; 360(24):2536-2543.
- 3 – Cao-Lormeau VM, Roche C, Teissier A, Robin E, Berry AL, Mallet HP, *et al.* Zika Virus, French Polynesia, South Pacific, 2013. Emerging Infectious Diseases. 2014; 20(6):1085-1086
- 4 – Lesser J, Kitron U. A geografia social do zika no Brasil. Estudos avançados. 2016; 30(88):167-175.
- 5 – Oliveira WK, Cortez-Escalante J, Oliveira WTGH, Carmo GMI, Henriques CMP, Coelho GE, *et al.* Increase in Reported Prevalence of Microcephaly in Infants Born to Women Living in Areas with Confirmed Zika Virus Transmission During the First Trimester of Pregnancy – Brazil, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2016; 65(9):242-247.
- 6 – Ribeiro BG, Werner H, Lopes FPPL, Cruz LCH, Fazecas TM, Daltro PAN, *et al.* Central Nervous System Effects of Intrauterine Zika Virus Infection: A Pictorial Review. Radio Graphics. 2017; 37:1840-1850.
- 7 – Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, Pessoa A, Ventura CV, Fonseca EB, *et al.* Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. JAMA Pediatrics. 2017; 171(3):288-295.
- 8 – Teixeira GA, Dantas DNA, Carvalho GAFL, Silva AN, Lira ALBC, Enders BC. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. Ciências & Saúde Coletiva. 2020; 25(2):567-574.
- 9 – Sousa ETC, Barbosa LN, Sousa MRRS, Coutinho GF. A microcefalia por possível infecção intrauterina do zika vírus e suas complicações no sistema respiratório: um relato de caso. Anais II CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/28981>>. Acesso em: 22/05/2021.
- 10 – Melo A, Gama GL, Júnior RAS, Assunção PL, Tavares JS, Silva MB, *et al.* Motor function in children with congenital Zika syndrome. Developmental Medicine & Child Neurology. 2020; 62(2):221-226.
- 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. Journal of Child Neurology. 2020; 35(3):202-207.
- 12 – Silva CCB, Ramos LZ. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2014; 22(1):15-23.
- 13 – Sá SMP, Rabinovich EP. Compreendendo a família da criança com deficiência física. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2006; 16(1):68-84.

- 14 – Fiamenghi Jr. GA, Messa AA. Pais, Filhos e Deficiência: Estudos sobre as relações familiares. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2007; 27(2):236-245.
- 15 – Duarte JS, Santos LOF, Sette GCS, Santos TFC, Alves FAP, Coriolano-Marinus MWL. Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019; 27(3):249-256.
- 16 – Apolinário JKN, Pontes Júnior FAC, Moreira KLF, Maia MT, Costa SML, Torquato IMB. Análise da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus. *Educação Ciências e Saúde*. 2020; 7(1):70-84.
- 17 – Santos MA, Pereira-Martins MLPL. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2016; 21(10):3233-3244.
- 18 – Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Revista brasileira de psiquiatria*. 1999; 21(Suplemento 1):06-11.
- 19 – Garcia ER, Bezerra SS, Reis LIF, Azevedo SS, Viana ES, Silva JWV, *et al*. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com microcefalia. *Brasilian Journal of Development*. 2019; 6(1):5040-5055.
- 20 – Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*. 2010; 8:336-341.
- 21 – von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2008; 61:344-349.
- 22 – Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, *et al*. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. *International Journal of Surgery*. 2014; 12:1500-1524.
- 23 – Mendes KG, Theodoro H, Rodrigues AD, Olinto MTA. Prevalência de síndrome metabólica e seus componentes na transição menopáusicas: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012; 28(8):1423-1437.
- 24 – Mataratzis PSR, Accioly E, Padilha PC. Deficiências de micronutrientes em crianças e adolescentes com anemia falciforme: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2010; 32(3):247-256.
- 23 - Williams NA, Villachan-Lyra P, Marvin C, Chaves E, Hatton-Bowers H, *et al*. Anxiety and depression among caregivers of young children with Congenital Zika Syndrome in Brasil. *Disability and Rehabilitation*. 2019; 23:1-10.
- 24 - Oliveira SJGS, Melo ES, Reinheimer DM, 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. *Archives of Women's Mental Health*. 2016; 19(6):1149-1151.
- 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. *Archives of Women's Mental Health*. 2017; 20(3):473-475.

26 - 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. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2019; 40(5):344-353.

27 - Kuper H, Moreira MEL, Araújo TVB, Valongueiro S, Fernandes S, Pinto M, *et al.* 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 Neglected Tropical Diseases*. 2019; 13(9):e0007768.

28 – Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012; 34:389-394.

29 – Costa PRLA, Aragão FBA, Serra JN, Andrade MS, Reis AD, Nascimento MDSB. Qualidade de vida de mães de crianças com síndrome congênita afetada pelo Zika vírus. *Revista Paulista de Pediatria*. 2021; 39:e2019231.

30 – Bulhões CSG, Silva JB, Moraes MN, Reichert APS, Dias MD, Almeida AM. Repercussões psíquicas em mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Escola Anna Nery*. 2020; 24(2):e20190230.

31 – Sá FE, Andrade MMG, Nogueira EMC, Lopes JSM, Silva APEP, Assis AMV. Produção de sentidos parentais no cuidado de crianças com microcefalia por vírus Zika. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017; 30(4):1-10.

32 – Freire IM, Pone SM, Ribeiro MC, Aibe MS, Pone MVS, Moreira MEL, *et al.* Síndrome congênita do Zika vírus em lactentes: repercussões na promoção da saúde mental das famílias. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(9):e00176217

33 – Campos MMMS, Sousa TC, Teixeira GP, Chaves KYS, Araújo MVUM, Sousa MR. Desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zika. *Revista Rene*. 2018; 19:e32839.

34 – Menezes ASS, Alves MJS, Gomes TP, Pereira JÁ. Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. *Avances em Enfermagem*. 2019; 37(1):38-46.

35 – Azevedo CS, Freire IM, Moura LNF. Reorganizações familiares no contexto do cuidado ao bebê com Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e190888.

36 – Mocelin HJS, Freitas PSS, Lamonato LCXL, Mascarello KC, Maciel ELN. Abordagem profissional em tempos de pandemia: o que aprendemos com o Zika vírus?. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200427.

37 – Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, *et al.* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. *International Journal of Surgery*. 2007; 18(6):805-835.

ANEXOS

ANEXO A – CADASTRO NA PLATAFORMA PROSPERO

NIHR | National Institute
for Health Research

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

[Home](#) | [About PROSPERO](#) | [How to register](#) | [Service information](#) | [Search](#) | [My PROSPERO](#) | Logout: **RAFAEL DE ALMEIDA ...**

Register your review now

Edit your details

You have 1 records

My other records

These are records that have either been published or rejected and are not currently being worked on.

ID	Title	Status	Last edited
CRD42020210793	Depressive Symptoms in Caregivers of Children with Congenital Zika Virus Syndrome	Registered	08/11/2020 

ANEXO B – CHECKLIST STROBE

Quadro. Itens essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais, segundo a declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*³⁷.

Item	Nº	Recomendação
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com um termo comumente utilizado
		Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado
Introdução		
Contexto/Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.
Métodos		
Desenho do estudo	4	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.
Contexto (<i>setting</i>)	5	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposições, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados.
Participantes	6	<p>Estudo de Coorte: Apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Descreva os métodos de acompanhamento.</p> <p>Estudo de Caso-Controle: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e o critério-diagnóstico para identificação dos casos e métodos de seleção dos controles. Descreva a justificativa para eleição dos casos e controle</p> <p>Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.</p> <p>Estudo de Coorte: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos.</p> <p>Estudos de Caso-Controle: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso.</p>

Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/ Mensuração	8 ^a	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de viés.
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral.
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.
Métodos estatísticos	12	<p>Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento.</p> <p>Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações.</p> <p>Explique como foram tratados os dados faltantes (“missing data”)</p> <p>Estudos de Coorte: Se aplicável, explique como as perdas de acompanhamento foram tratadas.</p> <p>Estudos de Caso-Controle: Se aplicável, explique como o pareamento dos casos e controles foi tratado.</p> <p>Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem.</p> <p>Descreva qualquer análise de sensibilidade.</p>
Resultados		
Participantes	13 ^a	<p>Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados)</p> <p>Descreva as razões para as perdas em cada etapa.</p>

		Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo
Dados descritivos	14 ^a	<p>Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial.</p> <p>Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse.</p> <p>Estudo de Coorte: Apresente o período de acompanhamento (ex: média e tempo total)</p>
Desfecho	15 ^a	<p>Estudos de Coorte: Descreva o número de eventos-desfecho ou as medidas-resumo ao longo do tempo</p> <p>Estudo de Caso-Controle: Descreva o número de indivíduos em cada categoria de exposição ou apresente medidas-resumo de exposição.</p> <p>Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.</p>
Resultados Principais	16	<p>Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos.</p> <p>Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados.</p> <p>Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.</p>
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.
Discussão		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.

Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras Informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.

^a Descreva essas informações separadamente para casos e controles em Estudos de Caso-Controle e para grupos de expostos e não expostos, em Estudos de Coorte ou Estudos Seccionais.

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Instruções aos autores

Escopo e política

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área de Saúde Coletiva.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinkí (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no [Documento de responsabilidade pela autoria](#).

Processo de julgamento: Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares: os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

A revista adota softwares livres para identificação de plágio.

Forma e preparação de manuscritos

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e abstract, com palavras-chave e key words. As informações constantes na folha de rosto não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas ad hoc. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

Formatação: Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

Ilustrações: o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

Tabelas: Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi.

As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (Abstract); O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: artigos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, ou ensaios teóricos; máximo de 4.000 palavras.

Revisão: revisão sistemática crítica sobre um tema específico; máximo de 4.000 palavras.

Debate: artigo teórico acompanhado de opiniões proferidas por autores de diferentes instituições, a convite do Editor; máximo de 6.000 palavras

Notas: relato de resultados preliminares ou parciais de pesquisas em andamento; máximo de 1.200 palavras.

Opiniões: opiniões sobre temas ligados à área da Saúde Coletiva, de responsabilidade dos autores, não necessariamente refletindo a opinião dos editores; máximo 1.800 palavras.

Cartas: devem ser curtas, com críticas a artigos publicados em números anteriores; máximo de 1.200 palavras.

Ensaio clínico

Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

A norma adotada para elaboração das referências é Vancouver.