

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

Curso de Medicina

**QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL DURANTE
A PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GOIÁS**

Ana Vitória de Pina Cardoso

Isadora Lima do Prado

Jordana Oliveira Silva

Maria Eduarda Diniz Antônio

Marinna Luiza Brandão

Milenna Larissa Brandão

Anápolis, Goiás

2022

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

Curso de Medicina

**QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL DURANTE
A PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GOIÁS**

Trabalho de Curso, apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação de Prof. Dra. Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro.

Anápolis, Goiás

2022



**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Ana Vitória de Pina Cardoso, Isadora Lima do Prado, Jordana Oliveira Silva, Maria Eduarda Diniz Antônio, Marinna Luiza Brandão e Milenna Larissa Brandão, estão com a versão final do trabalho intitulado **QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GOIÁS** pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declaro-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 23 de Maio de 2022.

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

A deficiência intelectual (DI) é uma condição clínica que afeta diretamente a função intelectual e comportamental dos indivíduos. Portanto, necessitam de cuidados especiais em tempo integral, sendo este realizado por seus cuidadores. Em consequência, a qualidade de vida dos cuidadores pode diminuir consideravelmente, culminando em estresse, ansiedade e depressão. Aliado a essas questões, o cenário da pandemia de COVID-19 tornou esses cuidadores responsáveis pelas crianças e adolescentes com deficiência, e ainda responsáveis por lidar e administrar todas as funções relacionadas às tarefas domésticas, home office e demais atividades incluídas em suas rotinas. Logo, é importante também direcionar atenção aos seus cuidadores. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o nível de estresse relacionado a qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual vinculadas à APAE-Anápolis, durante a pandemia de COVID-19. A obtenção dos dados foi realizada a partir da aplicação virtual de questionários validados a uma amostra de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual atendidos no setor de Reabilitação Intelectual da APAE-Anápolis. Dessa forma, foram analisadas 80 respostas em que se observou um predomínio de cuidadores do sexo feminino (78,8%), das quais 72,5% afirmaram ser mães. Com relação à escolaridade, a maioria (43,8%) declarou possuir ensino médio completo, e 60% dos entrevistados relataram ser casados. Com relação aos impactos da pandemia de COVID-19 na vida dos cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual, a maior parte dos entrevistados (68,8%) afirmou que a qualidade de vida piorou durante a pandemia, por outro lado 72,5% dos participantes revelaram que a interação familiar teve melhora no mesmo período. Ao se avaliar o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), observou-se que nas três fases de estadiamento os participantes classificados com stress são, em sua maioria, do sexo feminino, mães, com idade entre 31 e 40 anos e tem ocupação do lar/dona de casa. No que tange a correlação entre os domínios do Questionário WHOQOL-bref de qualidade de vida e as fases do estresse do Teste de Lipp, observou-se que todos os domínios apresentaram correlação significativa com as fases do estresse ($p < 0,001$), demonstrando uma tendência decrescente de todos os domínios da qualidade de vida com o aumento do nível de estresse. Conclui-se que a pandemia de COVID-19 teve grande impacto negativo na qualidade de vida e no nível de estresse dos cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Palavras-chave: Exaustão do cuidador. Deficiência intelectual. COVID-19.

ABSTRACT

Intellectual disability (ID) is a clinical condition that directly affects the intellectual and behavioral function of individuals. Therefore, they need full-time special care, which is carried out by their caregivers. As a result, caregivers' quality of life can decrease considerably, culminating in stress, anxiety and depression. Allied to these issues, the scenario of the COVID-19 pandemic made these caregivers responsible for children and adolescents with disabilities, and also responsible for dealing with and managing all functions related to household chores, home office and other activities included in their routines. Therefore, it is also important to direct attention to their caregivers. Therefore, the present work aims to evaluate the level of stress related to the quality of life of caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities linked to APAE-Anápolis, during the COVID-19 pandemic. Data collection was performed through the virtual application of validated questionnaires to a sample of caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities treated at the Intellectual Rehabilitation sector of APAE-Anápolis. Thus, 80 responses were analyzed in which there was a predominance of female caregivers (78.8%), of which 72.5% claimed to be mothers. Regarding education, the majority (43.8%) declared having completed high school, and 60% of respondents reported being married. Regarding the impacts of the COVID-19 pandemic on the lives of caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities, the majority (68.8%) of respondents stated that the quality of life worsened during the pandemic, on the other hand 72.5 % of participants revealed that family interaction improved over the same period. When evaluating the Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults (ISSL), it was observed that in the three stages of staging the participants classified as having stress are mostly female, mothers, aged between 31 and 40 years and has occupation of the house/housewife. Regarding the correlation between the domains of the WHOQOL-bref Quality of Life Questionnaire and the stress phases of the Lipp Test, it was observed that all domains showed a significant correlation with the stress phases ($p < 0.001$), demonstrating a decreasing trend of all quality of life domains with increasing stress level. It was concluded that the COVID-19 pandemic had a great negative impact on the quality of life and the level of stress of caregivers of children and adolescents with intellectual disabilities.

Keywords: Caregiver exhaustion. Intellectual disability. COVID-19.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06.
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	08.
2.1. Cuidadores de crianças com necessidades especiais.....	08.
2.2. Saúde e qualidade de vida do cuidador.....	10.
2.3. Estresse.....	13.
2.4. Suporte social aos cuidadores de indivíduos portadores de deficiência Intelectual.....	14.
2.5. Implicações da pandemia de COVID-19 na saúde dos cuidadores.....	16.
3. OBJETIVOS.....	18.
3.1. Objetivo geral.....	18.
3.2. Objetivos específicos.....	18.
4. METODOLOGIA.....	19.
4.1. Desenho de estudo.....	19.
4.2. População e amostra.....	19.
4.3. Critérios de inclusão e exclusão.....	19.
4.4. Procedimentos.....	19.
4.5. Instrumentos de pesquisa.....	20.
4.6. Aspectos éticos.....	21.
4.7. Metodologia de análise de dados.....	21.
5. RESULTADOS.....	22.
6. DISCUSSÃO.....	32.
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36.
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37.
9. APÊNDICES.....	43.
10. ANEXOS.....	50.

1. INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) é uma condição clínica caracterizada pela dificuldade em lidar com situações do cotidiano decorrente de prejuízos na função intelectual e no comportamento adaptativo (MELO *et al.*, 2018). De acordo com o Censo de 2010, cerca de 1,4% da população brasileira sofre com essa deficiência (IBGE, 2010). Assim, pelo alto grau de dificuldade enfrentada nas áreas de comunicação, autocuidado, relações sociais, habilidades acadêmicas e laborais, há de se destacar a importância dos cuidadores de crianças e adolescentes que possuem DI.

As primeiras pesquisas sobre saúde dos cuidadores foram desenvolvidas nos anos 80, com intuito de identificar o impacto que a qualidade de vida e estratégias utilizadas por eles poderiam influenciar na aprendizagem e desenvolvimento das crianças deficientes. Nesse sentido, os cuidadores, em sua maioria familiares, promovem o cuidado básico, envolvendo higiene e alimentação, auxiliam a criança a desenvolver contatos sociais e, assim, conferem uma maior autonomia ao indivíduo deficiente. Entretanto essa não é uma responsabilidade simples, cuidar do outro exige preparo, capacidade física e emocional, uma vez que a rotina de cuidado gera desgaste não sendo, na maioria das vezes, possível se desvincular dessa função (MATSUKURA *et al.*, 2007).

A qualidade de vida dos cuidadores pode diminuir devido a alguns aspectos como condições socioeconômicas, falta de relacionamentos interpessoais, grande sobrecarga física e emocional, informação profissional inadequada e pouco suporte social. Além disso, os cuidadores, frequentemente, abdicam de sua profissão, atividades de lazer e autocuidado, podendo levar a prejuízos também na qualidade de vida das crianças a que prestam assistência (SOUZA *et al.*, 2015).

Dentre os fatores que evidenciam a baixa qualidade de vida, tem-se o estresse como principal agente, termo que denota a quebra da homeostasia interna, o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem essa homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, dentre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas. O estresse crônico e mal controlado pode gerar um estado de exaustão, tanto físico quanto psíquico (FARIA; CARDOSO, 2016).

O estresse também desencadeia transtornos psicológicos como ansiedade e depressão, que, potencialmente, levam a incapacidade de autocuidado e, por consequência, a incapacidade

de cuidar da criança com DI. Desse modo, faz-se necessário melhorar, por meio do suporte social e profissional, alguns aspectos pessoais, sociais e familiares, para adaptação de todo o grupo familiar que convive com o deficiente (PINTO *et al.*, 2015).

Além disso, com a crise global sanitária enfrentada pela humanidade durante a declaração de estado de pandemia pelo COVID-19 em 2020, diversos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da doença. Dentre essas medidas, o isolamento e distanciamento social, somados ao fechamento de escolas, proibição de aglomerações e a um contexto de incerteza diante das áreas da saúde, financeira e econômica, podem afetar diretamente a saúde mental dos indivíduos (PARENTE *et al.*, 2020).

Dessa maneira, a realização de pesquisas sobre a qualidade de vida e nível de estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual durante a pandemia de COVID-19 é relevante, principalmente porque, segundo Parente *et al.* (2020), o atual estado sanitário, aliado a todas as demandas de cuidado já existentes, pode dificultar e influenciar negativamente o contexto familiar, pessoal e social, proporcionando o desenvolvimento de manifestações na saúde psíquica dos cuidadores, como depressão, ansiedade e estresse, além de manifestações físicas, como doenças musculoesqueléticas, diabetes e hipertensão (LASKAR *et al.*, 2010).

Logo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e o nível de estresse dos cuidadores informais de crianças e adolescentes com deficiência intelectual, em especial observando os impactos advindos da pandemia da COVID-19.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

As condutas de cuidado à criança vêm se modificando e, com o avanço das tecnologias para manutenção da vida, elevou-se a sobrevivência de crianças e recém-nascidos com doenças de alto nível de complexidade, como malformações congênitas, síndromes e outras condições crônicas (GRONITA, 2008; LASKAR *et al.*, 2010; MACEDO *et al.*, 2015). O aumento da expectativa de vida na área neonatológica e pediátrica, levou ao surgimento de um grupo de crianças com demandas de cuidados específicos e necessidades especiais, a Maternal and Health Children Bureau, nos Estados Unidos, define esse grupo como Children with Special Health Care Needs (CSHCN), no Brasil ele foi denominado como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), sendo conhecidas também como herdeiras da tecnologia (OLIVEIRA; LIMONGI, 2011; OLIVEIRA; POLETTTO, 2015; OLIVIERA *et al.*, 2019).

As CRIANES apresentam condições especiais de saúde com demandas de cuidados contínuos, necessitando de uma assistência para além da requerida por outras crianças em geral (PEGORARO; SMEHA, 2013). Elas foram classificadas de acordo com as demandas de cuidados, em cinco segmentos: cuidados de desenvolvimento (compreende as crianças com disfunção neuromuscular e que requerem reabilitação psicomotora e social), tecnológicos (crianças dependentes de tecnologia), medicamentosos (farmacodependentes), habituais modificados (dependem de modificações na forma habitual de se cuidar, incluindo a realização de tarefas comuns do dia a dia) e mistos (apresentam duas ou mais dessas demandas juntas) (PONTES, 2008; ROCHA; AFONSO; MORAIS, 2008; SANTOS; MARTINS, 2016; REIS *et al.*, 2017).

As crianças com necessidades especiais de saúde requerem cuidados múltiplos, complexos e contínuos (SEGRE; FERRAZ, 1997), necessitando de acompanhamento em saúde (follow-up) que compreende atendimentos na área de medicina, enfermagem, reabilitação, apoio educacional, social e familiar (ROCHA; AFONSO; MORAIS, 2008). Ainda que esse cuidado faça parte do cotidiano da criança e de seus familiares, é um cuidado (sobre)natural, pois diferentemente de qualquer outro tipo de cuidado mantém a sobrevivência das CRIANES (AMARAL *et al.*, 2011). Dessa situação resultam maiores despesas tanto para a família como para o Estado, sofrimento e alteração da dinâmica familiar (SILVA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2020). Segundo Silva *et al.* (2013), o processo de modificação da dinâmica familiar envolve

uma desestruturação inicial, que é seguida por uma posterior aceitação e organização de uma rotina voltada para o cuidado. Esses efeitos sobre a estrutura familiar dependerão do tempo de permanência do agravo, se temporário ou permanente, e de sua gravidade (SILVA; FEDOSSE, 2018).

O ato de cuidar para Flórez *et al.* (2010) é uma atividade complexa com dimensões psicológicas, éticas, sociais, demográficas, clínicas, técnicas e comunitárias. Rodrigues (2009) refere ainda que as funções mais importantes são as de socialização, as afetivas e as de proteção. Sendo assim, a ação de cuidar vai além da destreza manual, implica nas habilidades que formam a estrutura psicossocial, a qual se refletirá de maneira negativa ou positiva na sua atuação diante à pessoa cuidada (CONTRERAS *et al.*, 2011).

A família detém o papel principal no cuidado às crianças com necessidades especiais em saúde, pois, além de ser essencial para que o tratamento ocorra de forma correta e contínua, possui a responsabilidade no bem-estar físico, emocional e social de seus membros, tendo também o papel de estimular, dar atenção, carinho e proteção (ZANINI *et al.*, 2007; ZERBERTO; CHUN, 2013; SILVA; FEDOSSE, 2018). Ainda que a repercussão se estenda por toda a família, a mãe desempenha, frequentemente, o papel de cuidador principal, tanto nos cuidados diretos com a criança, quanto na prestação de informações, seja sobre o desenvolvimento geral, saúde e educação (MURPHY *et al.*, 2006; BITTENCOURT *et al.*, 2008; MADER *et al.*, 2013; MARQUES *et al.*, 2016; MENDES, 2019).

Cuidador, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), é definido como “aquele que assiste na identificação, prevenção ou tratamento da doença ou incapacidade; aquele que atende às necessidades de um dependente”. Sendo assim, os cuidadores informais se distinguem em: cuidador principal/primário (pessoa a quem é depositada a responsabilidade total); em secundário (alguém que ajude ocasionalmente ou regularmente na prestação de cuidados); e em terciário (ajuda esporadicamente). No entanto, Franco (2015) ressalta que, apesar de se fazer a distinção destes dois tipos de cuidadores, a existência de um cuidador principal não pressupõe necessariamente a existência de um cuidador secundário.

De acordo com Mendes (1995), a decisão de assumir os cuidados é consciente e o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores: 1) parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; 2) gênero,

com predominância da mulher; 3) proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer cuidados; 4) proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos.

2.2. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR

A chegada de um filho representa uma nova etapa na vida de um casal ou de uma mulher. Momento este cercado de desafios, anseios e dúvidas, mas também uma oportunidade de enriquecimento pessoal. O vínculo mãe-filho é definido como uma representação simbólica de um laço afetivo e emocional que une as duas pessoas. Essa relação afetiva criada no início do processo da maternidade sofre inúmeras interferências, relacionadas à relação entre pai e mãe, pressões exercidas pela sociedade e situações que a mãe enfrenta durante toda a sua gestação (MÄDER *et al.*, 2013).

A vida de uma mãe é colocada em segundo plano no momento em que é descoberto que outro coração pulsa dentro dela. A atenção e cuidados são direcionados para que a saúde daquela vida gerada esteja em perfeito estado. Porém, a saúde de uma criança dependerá do ambiente preparado por sua família para recebê-la. Quando um bebê com necessidades especiais chega, todo esse ambiente criado é alterado, pois a diferença entre a expectativa gerada e o que se recebe afeta expressivamente a função e a saúde materna (MÄDER *et al.*, 2013).

De imediato, a notícia de que se espera um filho com necessidades especiais pode ser percebida como um fato traumático e provocar diversas implicações emocionais, as quais impactam na saúde mental dessas mulheres e familiares. Na mente da mãe existe o bebê imaginário, que é idealizado e construído durante a gestação, formado pela soma de expectativas e sonhos, o produto do desejo de maternidade. Esse bebê difere do bebê real, aquele que nasce com diferentes características e contradizem em grande parte das vezes as expectativas antes criadas (OLIVEIRA; POLETTO, 2015). Quando esse nasce com alguma deficiência a perda do bebê imaginário se dá de maneira mais impactante, chocante, levando estado de luto (FRANCO, 2015; OLIVEIRA; POLETTO, 2015). Alguns sentimentos podem surgir e modificar profundamente a saúde emocional e psíquica da mulher, como a revolta, a negação, a culpa, a raiva e a depressão (GRONITA, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008; FRANCO, 2015).

Durante o desenvolvimento da criança que necessita de cuidados especiais, são exigidas medidas de adaptação a fim de atender suas demandas de cuidados contínuos e especializados (SIMONASSE; MORAES, 2015). A mãe que muitas vezes ainda se encontra em processo de adequação com a maternidade, precisa também adquirir conhecimentos técnicos-científicos para atender às necessidades especiais do seu filho (SIMONASSE; MORAES, 2015; CAVALCANTE, 2016). Nessa fase de adaptação revela-se a dificuldade dos progenitores na aceitação e em como lidar com a deficiência, outras alterações emocionais surgem, como a humilhação, a vergonha, a angústia e principalmente o medo e a insegurança (GRONITA, 2008; PEGORARO; SMEHA, 2013). Essas mães passam por alterações na vida profissional e financeira, seu tempo livre é reduzido por conta da sobrecarga de cuidados que a criança exige, podendo levá-las ao isolamento, uma vez que são reduzidos seus contatos sociais e culturais, e, em alguns casos, esses cuidados podem trazer detrimentos à saúde física (ROCHA; AFONSO; MORAIS, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008).

A família, em especial a mãe, além de sua responsável legal, assume a função de cuidadora dessa criança portadora de necessidades especiais, já que é seu primeiro universo de relações sociais (SILVA; FEDOSSE, 2018). Porém, o que acaba sendo deixado como segundo plano é a saúde familiar, que todos os dias enfrenta barreiras e situações novas, assim como a criança que está em processo de desenvolvimento. Os cuidadores apresentam necessidades materiais, emocionais e de informações, além de restrições nas atividades sociais e de lazer, sendo de extrema importância seu suporte emocional para garantir sua qualidade de vida (AMARAL *et al.*, 2011; BARROS *et al.*, 2017).

O cuidado que essas crianças exigem gera uma grande sobrecarga na saúde física das mães cuidadoras, sobrecarga maior que a comparada com mães de crianças com desenvolvimento típico (LASKAR *et al.*, 2010; SINGH *et al.*, 2014). Embora as desordens na saúde física não possam ser atribuídas diretamente à deficiência de seus filhos, eles definitivamente surgem da negligência das mães em relação à própria saúde.

Laskar *et al.* (2010) relata que essas mães são mais vulneráveis a sofrer de doenças musculoesqueléticas, diabetes e hipertensão. Além disso, elas experimentam fadiga crônica e privação de sono, sendo dores nas costas e ombros, frequentemente mencionadas, uma vez que muitas precisam carregar ou auxiliar seus filhos a se locomoverem diariamente. Algumas mães podem ser diretamente feridas por suas crianças que ocasionalmente apresentem comportamentos violentos (MURPHY *et al.*, 2006; LASKAR *et al.*, 2010). Por conta disso,

muitas mães apresentam dificuldades de desempenho no trabalho diário, frustram-se por não conseguirem atender a todas as demandas, o que contribui para o sofrimento emocional (MURPHY *et al.*, 2006; SINGH *et al.*, 2014).

A sobrecarga enfrentada pelas mães cuidadoras reflete também na sua qualidade de vida e conseqüentemente na saúde mental (AMARAL *et al.*, 2011). Esta não pode ser definida apenas como uma semiologia ou uma psicopatologia, mas sim como um complexo da psiquiatria, neurologia, neurociências, psicologia, fisiologia, filosofia, antropologia e sociologia. Assim, uma saúde mental prejudicada relaciona-se com déficit hormonal, como redução de serotonina no organismo, e com um emaranhado de sentimentos que se encontram possivelmente em desequilíbrio (AMARANTE, 2007).

Além disso, a OMS define a qualidade de vida como um conceito subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos da percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Contrapondo essa definição, tarefas atribuídas ao cuidador, sem a orientação adequada e sem o suporte das instituições de saúde e das redes sociais, a alteração das rotinas e o tempo despendido no cuidado podem interferir diretamente na qualidade de vida desses indivíduos, nos aspectos pessoal, familiar e social (WAYNE; KRISHNAGIRI, 2005; STONEMAN, 2007; SUNELAITIS; ARRUDA; MARCOM, 2007; BUZATTO; BERESIN, 2008; BARBOSA *et al.*, 2009).

As principais manifestações encontradas nessas mulheres que se encontram em situação de sobrecarga são isolamento social, ansiedade, carga emocional, crises de estresse e distúrbios do sono (ESTANIESKI; GUARANY, 2015). Considerando os fatos já apontados, também é possível que ocorram alterações psicoafetivas que alterem o comportamento materno, gerando conseqüências no vínculo mãe-filho. As mulheres emocionalmente abaladas enfrentam dificuldades para atender às necessidades e solicitações dos seus filhos, podendo isso gerar atraso ou comprometimento no desenvolvimento das crianças (MÄDER *et al.*, 2013).

O bem-estar psicológico tem relação inversamente proporcional com o tempo cuidado, ou seja, quanto maior o tempo de cuidado com a criança doente, pior o bem-estar psicológico da mãe (PONTES, 2008). Entretanto, esse bem-estar psicológico tem relação direta com uma relação conjugal estável, em que a mãe pode dividir tarefas, sentimentos e temores com seus

cônjuges (FRANCISCHETTI, 2006; MARQUES *et al.*, 2016), porém, segundo Pontes (2008), as mães que se dedicam integralmente aos seus filhos, privam-se de cultivar e usufruir de suas relações com amigos e principalmente de relacionamentos amorosos.

2.3. ESTRESSE

O estresse é definido como um desgaste central do organismo, causado por alterações físicas, psicológicas, mentais e hormonais em que um indivíduo é forçado a enfrentar uma situação desfavorável, interferindo na homeostasia corporal (FARIA; CARDOSO, 2016). De acordo com o estudo de Rodrigues, Ferreira e Okido (2018), cerca de 73% dos cuidadores apresentam sobrecarga física, emocional e social de severa a moderada, causada principalmente pelo estresse decorrente do grau de comprometimento da criança, grande demanda de cuidados e estrutura familiar. Nesse contexto, quanto maior o comprometimento da criança, maior o comprometimento físico e psicológico do cuidador (BRACCIALLI *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2020).

A exacerbação do estresse, seja por maior dificuldade ou por maior tempo dedicado a esse cuidado pode culminar com a Síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Os principais fatores que influenciam no desenvolvimento dessa síndrome são: dificuldades financeiras, más condições de habitação, pouco suporte profissional e outros filhos com algum tipo de deficiência (GRONITA, 2008; BARBOSA *et al.*, 2009).

Comumente, observa-se sentimentos de anulação pessoal, sensação de impotência frente ao desenvolvimento de alguma condição grave e ausência de reconhecimento de desempenho funcional (BRASIL, 2012). O estudo realizado por Zerbeto e Chun (2013), evidenciou que a falta de apoio familiar e ausência de cônjuge piora ainda mais o contexto. Além disso, outra condição desfavorável é evidenciada na dificuldade de comunicação da criança com outros integrantes da família, sendo necessário que o cuidador intervenha em todas as situações que envolvam a criança, o que proporciona mais estresse e dificulta o processo de autonomia dessa criança (ZERBETO; CHUN, 2013; MONTEIRO; MAZIN; DANTAS, 2015).

Condições que poderiam amenizar a situação psicológica dessas mulheres incluem atividades de lazer, manutenção de uma rede de amigos e proximidade com instituições religiosas. Nesses casos, há uma enorme dificuldade para sair de casa, uma vez que, a depender da deficiência da criança, se faz necessário levar muitos objetos indispensáveis ao cuidado além da falta de acessibilidade no transporte público (DIAS *et al.*, 2020).

Devido ao fato de que a promoção de saúde das CRIANES depende diretamente da saúde de seus cuidadores, é indiscutível a necessidade de avaliação de suas condições de qualidade de vida. Assim, é dever do profissional da saúde atender a demanda familiar dessa população, avaliando-se os índices de estresse e suas consequências, como a ansiedade e depressão (BRASIL, 2012).

2.4. SUPORTE SOCIAL AOS CUIDADORES DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS INTELECTUAIS

Observa-se que não é a existência de um membro portador de deficiência e o estresse advindo do cuidado requerido que tornam o cenário familiar problemático, mas sim a maneira como organiza-se a vida diária para lidar com os novos acontecimentos (FELIZARDO, 2010). Para auxiliar nesse processo, muitas vezes instável, é extremamente importante a atuação efetiva do suporte social aos cuidadores.

Esse conceito é amplo e engloba as mais diversas interações sociais que objetivam, como resultado, promover o bem-estar. É bastante complexo e multidimensional, combinando fatores intra e interpessoais, que influenciam direta ou indiretamente no comportamento e ajustamento familiar (BARBOSA *et al.*, 2009; FELIZARDO, 2010; SILVA *et al.*, 2013). O suporte social é necessário para que o cuidador não acabe tornando-se também um paciente (PIMENTA; RODRIGUES; GREGUOL, 2010).

Há certa tendência em imaginar o suporte a cuidadores e famílias com membros deficientes intelectuais como os profissionais de saúde envolvidos no processo, no entanto, a rede de suporte é bem mais extensa e pode ser dividida em suporte social informal e formal. O suporte formal diz respeito a pessoas ou instituições que forneçam um apoio mais técnico e profissional, a exemplo de serviços de saúde, médicos e psicólogos. O suporte social informal abrange todos os sujeitos envolvidos no apoio cotidiano, de maneira mais flexível e sem a presença de obrigações, como familiares, amigos, vizinhos, igreja, entre outros (ALMEIDA; SAMPAIO, 2007; BARBOSA *et al.*, 2009).

Existe também uma classificação em quatro tipos de suporte de acordo com a finalidade deste: suporte emocional, descrito pela demonstração de cuidado, amizade ou a simples escuta; suporte de informação, quando a pessoa ou instituição é fornecedora de conhecimento, esclarecendo dúvidas e ofertando informação; suporte material, com o fornecimento de ajuda em dinheiro, materiais, compras, entre outros; e suporte de avaliação, que atua apresentando sugestões, elogios e feedback para nortear a atuação daquele cuidador (BARBOSA *et al.*, 2009).

Em pesquisas já realizadas, observa-se que, de acordo com o relato dos próprios cuidadores, o suporte social é fornecido principalmente por atores informais, dentre eles em primeiro lugar encontram-se os demais filhos da família, seguidos por amigos, cônjuge, pais e vizinhos (SILVA *et al.*, 2013). Além disso, o suporte recebido também varia conforme características pessoais dos cuidadores e sujeitos com deficiência. Cuidadores mais jovens tendem a apresentar maiores níveis de suporte, bem como pacientes mais jovens com deficiência (ALMEIDA; SAMPAIO, 2007).

O suporte social é determinante à adaptação familiar diante de uma criança ou membro com deficiências, impactando na redução do estresse do cuidador, promovendo melhor prognóstico de desenvolvimento do paciente deficiente, reestabelecendo o sentimento de pertencimento social, fortalecendo e empoderando as famílias, especialmente a figura materna, principal responsável pelo cuidado. Em contrapartida, baixos níveis de suporte relacionam-se ao aumento dos níveis de estresse (ALMEIDA; SAMPAIO, 2007; SILVA *et al.*, 2013; SANTOS; PEREIRA-MARTINS, 2016). Assim, deve-se buscar a constante contribuição de assistência para criação de um ambiente mais estável, com conseqüente melhoria na qualidade de vida das famílias em questão (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ademais, observa-se certa dinamicidade nos suportes sociais, já que, devido à cronicidade da deficiência, pacientes e cuidadores vivenciam diferentes etapas e desafios ao longo da vida que requerem assistência de forma variável (SANTOS; PEREIRA-MARTINS, 2016). Percebe-se que o suporte não é restrito a um único seguimento, sendo considerado uma verdadeira rede, com agentes atuando de maneira isolada, mas que acabam se complementando (FELIZARDO, 2010; SANTOS; PEREIRA-MARTINS, 2016). Apesar dos inúmeros benefícios do suporte social, deve-se atentar à necessidade e desejo daquela família ou cuidador em recebê-lo, pois quando não pretendido, pode resultar em efeitos negativos (FELIZARDO, 2010). Dessa forma, o suporte social a cuidadores de portadores de deficiências intelectuais constitui uma importante área de intervenção comunitária, visando sua qualidade e efetividade (ALMEIDA; SAMPAIO, 2007).

2.5. IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DOS CUIDADORES

Na atualidade, o mundo sofre com a pandemia da COVID-19. Essa nova doença, causada pelo SARS-Cov-2, com sinais e sintomas diversos, principalmente respiratórios, foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, no final de 2019, após serem

diagnosticados vários casos de pneumonia (AQUINO *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020; PARENTE *et al.*, 2020).

Desde então, a humanidade tem enfrentado uma grave crise sanitária global. O número de pessoas infectadas aumentou substancialmente e o vírus se espalhou por todos os continentes, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia no dia 11 de março de 2020. Apesar da taxa de letalidade ser baixa, sua alta transmissibilidade eleva muito a taxa de mortalidade. Essa transmissão ocorre, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção. Além disso, o elevado tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias, agrava a transmissão, e, por isso, pessoas sem sintomas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves podem transmitir a doença (FORTES; VIEIRA; MACHADO, 2020).

Diante desse cenário, diversos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Dentre elas, está o isolamento e medidas progressivas de distanciamento social, estabelecendo, por exemplo, o fechamento de escolas, a proibição de aglomerações e a restrição de viagens e transportes públicos (AQUINO *et al.*, 2020).

O distanciamento social somado ao contexto de incerteza diante das áreas da saúde, financeira e econômica, pode afetar diretamente a saúde mental dos indivíduos, os quais potencialmente experimentam diversas emoções negativas, como raiva, frustração, ansiedade e depressão, além da diminuição de emoções positivas, como felicidade e satisfação (PARENTE *et al.*, 2020). Além disso, o isolamento social implicou mudanças na rotina de muitas pessoas, incluindo alterações significativas na rotina de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e de seus cuidadores (AQUINO *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Para as crianças e adolescentes com deficiências intelectuais, que demandam cuidados específicos, o distanciamento social e a abrupta interrupção da rotina têm intensificado os impactos em sua saúde, uma vez que, dado o contexto de desigualdade e opressão a que estão sistematicamente submetidas, sofrem as manifestações desse cenário de forma mais intensa, frequente e persistente. Dentre as alterações comportamentais e reações emocionais apresentadas durante a pandemia por esse público destacam-se: dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, sensação de solidão, alterações do sono e da alimentação (BRASIL, 2020).

Os cuidadores dessas crianças e adolescentes tendem a reportar níveis mais elevados de ansiedade e estresse nesse período. Estes passaram a ficar responsáveis por oferecer em casa estímulos para a continuidade do desenvolvimento adequado das crianças ou adolescentes e ainda lidar e administrar todas as demais funções relacionadas às tarefas domésticas, home office e demais atividades que também podem estar inclusas em suas rotinas. Além disso, considerando que, muitas vezes, o cuidado desses era compartilhado com a rede de apoio (avós ou outros familiares, creches, escolas, serviços de saúde), a partir do envolvimento pela pandemia, houve impactante restrição, que se tornou responsabilidade exclusiva dos cuidadores, gerando aumento da sobrecarga e desencadeando novos fatores estressores (BRASIL, 2020; FORTES; VIEIRA; MACHADO, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Portanto, todas essas demandas e dificuldades podem influenciar negativamente o contexto familiar, pois as crianças, adolescentes e seus cuidadores se encontram em uma situação de vulnerabilidade, que pode propiciar níveis mais elevados de depressão, ansiedade e estresse, cujos sintomas já eram manifestados com frequência por essa população fora do cenário de pandemia (PARENTE *et al.*, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de estresse e sua relação com a qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual vinculadas ao setor de Reabilitação Intelectual da APAE-Anápolis, durante o período de pandemia da COVID-19.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o perfil sociodemográfico dos cuidadores de crianças com deficiência intelectual.
- Analisar o nível de estresse dos cuidadores.
- Associar as características sociodemográficas dos participantes às fases do Teste de Lipp – Inventário de Sintomas de Stress (ISS).
- Relacionar o nível de estresse a qualidade de vida em cuidadores de crianças com deficiência intelectual, durante a pandemia da COVID-19.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho de Estudo

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada a partir da aplicação de questionários.

4.2. População e amostra

Este estudo foi realizado com cuidadores de crianças com deficiência intelectual (DI), vinculadas à Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) de Anápolis, no setor de Reabilitação Intelectual.

O cálculo amostral foi realizado baseando-se na análise estatística que foi realizada (correlação entre variáveis) e considerando tamanho de efeito médio 0,3, nível de significância de 5%, poder amostral de 80%, perda de 20%, sendo necessário 80 participantes.

4.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Incluíram-se na pesquisa os cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual atendidas na APAE-Anápolis, no setor de Reabilitação Intelectual; maiores de 18 anos de idade, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa por meio da assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preenchimento dos instrumentos de coleta propostos.

Foram excluídos os indivíduos que não responderam adequadamente os instrumentos de pesquisa.

4.4. Procedimentos

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à plataforma Brasil para avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás. Foi realizado contato com colaborador responsável da APAE-Anápolis, com o intuito de conseguir permissão e apoio para a realização do projeto com os cuidadores das crianças com deficiência intelectual vinculadas ao Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), especificamente ao setor de Reabilitação Intelectual.

O formulário foi preenchido de forma eletrônica pelos pesquisadores, os quais realizaram as perguntas aos cuidadores apontando todas as possibilidades de respostas presentes nos instrumentos, sem influenciar nas mesmas. Na primeira etapa, foi realizado um convite individual a cada um dos candidatos a participante da pesquisa, com explanação dos objetivos do estudo, bem como dos riscos e benefícios da participação, elucidação de possíveis dúvidas e apresentação do TCLE em forma de pergunta obrigatória para o seguimento do questionário online (<https://forms.gle/dyDaCRHu1Jiu3aEf8>). Foi garantido ao participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo em seu atendimento na APAE (Apêndice 2).

4.5. Instrumentos de pesquisa

O formulário Google Forms para coleta de dados foi disponibilizado aos participantes, contendo os seguintes instrumentos de pesquisa: **Questionário Sóciodemográfico, Avaliação da Qualidade de vida - WHOQOL-bref e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**.

I. Ficha de caracterização do Perfil Sóciodemográfico dos participantes

Foi utilizada ficha com perguntas para caracterização epidemiológica da amostra do estudo, contendo: Sexo, Idade, Parentesco, Escolaridade, Estado Civil, Número de filhos, Renda Familiar, Recebimento de Benefício Social e Ocupação/Profissão. Além disso, também foram avaliados, de forma breve, os impactos individuais e na dinâmica familiar decorrentes das mudanças impostas pela pandemia, através das seguintes perguntas: De 0 a 10, como você avalia seu nível de estresse antes da pandemia? De 0 a 10, como você avalia seu nível de estresse durante a pandemia? Você acha que sua qualidade de vida melhorou ou piorou durante a pandemia? A demanda de cuidado com a criança/ adolescente aumentou durante a pandemia? A interação familiar melhorou ou piorou durante a pandemia? (Apêndice 1).

II. Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-bref

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o World Health Organization Quality of Life, em sua forma abreviada: WHOQOL-bref. Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e possui versão validada e adaptada para a língua

portuguesa (FLECK et al., 2000). O WHOQOL-bref é constituído de 26 questões, sendo 2 questões gerais e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100), subdivididos em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente (Anexo 1).

III. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

Para avaliação dos sintomas de estresse utilizou-se o ISSL. Este inventário é um instrumento útil na identificação de quadros característicos do estresse, possibilitando diagnosticá-lo em adultos, bem como identificar em que fase a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão). Além disso, analisa os sintomas físicos e psicológicos decorrentes dessa condição. O questionário pode ser aplicado a pessoas com 15 anos ou mais, alfabetizadas ou não. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou coletivamente (Anexo 2).

4.6. Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo CEP com o número de parecer 4.782.543/2021 (Anexo 3). Os participantes foram convidados a participar da pesquisa através do TCLE.

4.7. Metodologia de análise de dados

Os dados foram descritos como frequência relativa (%) e absoluta (n). A partir da utilização do Teste Qui-Quadrado, avaliou-se a presença ou não de estresse nos participantes da pesquisa, associando as características sociodemográficas dos indivíduos à fase do estresse em que possivelmente se encontram de acordo com o Teste de Lipp respondido. Essas informações foram descritas nas tabelas 4, 5 e 6 a seguir. Para verificar a normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Komolgorov-smirnov. Para correlacionar os escores de estresse e qualidade de vida, foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Considerou-se um nível de significância de 95% ($p < 0,05$) e os dados foram analisados no software Statistical Packpage for Social Science (SPSS).

5. RESULTADOS

Com a obtenção de 80 respostas ao formulário virtual contendo os questionários foi possível atingir a amostra populacional proposta para realização do presente estudo. Na primeira parte desse formulário foram realizadas perguntas para caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa e avaliação dos impactos advindos da pandemia em suas vidas e famílias. Esses dados geraram os resultados apresentados nas tabelas 1, 2 e 3.

Quanto às características sociodemográficas, demonstradas na tabela 1, a maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino, 63 (78,8%) participantes. Acerca da idade, observou-se predomínio de respostas entre 21 e 50 anos, com destaque à faixa etária de 31 a 40 anos, composta por 38 (47,5%) pessoas. Com relação à escolaridade, a maioria, 35 (43,8%) declarou possuir ensino médio completo. No que se refere ao vínculo com a criança ou adolescente com deficiência intelectual, a composição majoritária da amostra, 58 (72,5%), afirmaram ser mãe. Quanto ao estado civil, 60% (n = 48) dos entrevistados disseram ser casados.

No que tange ao número de filhos, não foi possível perceber uma grande variação, já que 27 participantes (33,8%) declararam ter 1 filho e 24 participantes (30,0%) ter 2 filhos. A respeito da renda familiar, 42 (52,5 %) entrevistados alegaram receber até 3 salários mínimos. Em relação ao recebimento de benefício social, 56 (70,0%) participantes não recebem benefício social. Quanto a ocupação, 37,5% afirmou ser dona de casa/ do lar (n= 30) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da população entrevistada (n=80).

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	17	21,3
Feminino	63	78,8
Idade		
15-20 anos	2	2,5
21-30 anos	24	30,0
31-40 anos	38	47,5
41-50 anos	15	18,7
51-60 anos	1	1,2
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5	6,3
Ensino fundamental completo	5	6,3
Ensino médio completo	35	43,8
Ensino superior incompleto	13	16,2
		Continua...

Ensino superior completo	19	23,8
Vínculo		
Mãe	58	72,5
Pai	17	21,3
Avô/Avó	5	6,3
Tio/ Tia	0	0
Irmão	0	0
Estado civil		
Solteiro/a	14	17,5
Casado/a	48	60,0
Viúvo/a	0	0
Divorciado/a	9	11,3
União Estável	9	11,3
Número de Filhos		
1 filho	27	33,8
2 filhos	24	30,0
3 filhos	20	25,0
Mais de 3 filhos	9	11,3
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	25	31,3
Até 3 salários mínimos	42	52,5
Até 5 salários mínimos	10	12,5
Até 10 salários mínimos	3	3,7
Mais de 10 salários mínimos	0	0
Recebimento de benefício social		
Sim	24	30,0
Não	56	70,0
Ocupação/ Profissão		
Do lar/ Dona de casa	30	37,5
Autônomo (a)	7	8,7
Auxiliar Administrativo	2	2,5
Empresário (a)	3	3,7
Estudante	3	3,7
Operador de máquinas	2	2,5
Outros	33	41,2

Na tabela 2 são demonstrados os impactos da pandemia de COVID-19 na vida dos cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual. De acordo com os dados, 55 (68,8%) entrevistados afirmaram que a qualidade de vida piorou durante a pandemia; por outro lado 58 (72,5%) participantes revelaram que a interação familiar teve melhora no mesmo período. Em observação a tabela 3, que gradua de 0 a 10 os níveis de estresse antes e durante a

pandemia, percebeu-se que o número de pessoas que se consideravam com elevado nível de estresse (8-10) cresceu. Antes da pandemia 16 (20%) participantes consideravam-se com nível de estresse entre 8 e 10, durante a pandemia esse quantitativo sofreu um salto para 48 (60%) indivíduos.

Tabela 2 – Impactos da pandemia de COVID-19 na vida e relações familiares dos cuidadores de criança/adolescente com deficiência intelectual (n=80).

Perguntas acerca dos impactos da pandemia	Melhorou n (%)	Piorou n (%)
Qualidade de vida durante a pandemia	25 (31,3)	55 (68,8)
Interação familiar durante a pandemia	58 (72,5)	22 (27,5)
	Aumentou	Não aumentou
Demanda de cuidado com a criança/adolescente com deficiência intelectual durante a pandemia	67 (83,8)	13 (16,2)

Tabela 3 – Nível de estresse antes e durante a pandemia de COVID-19 (n=80).

Avaliação pessoal sobre o nível de estresse	0-3 n (%)	4-7 n (%)	8-10 n (%)
Nível de estresse antes da pandemia	14 (17,5)	50 (62,5)	16 (20)
Nível de estresse durante a pandemia	9 (11,2)	23 (28,7)	48 (60)

Na segunda parte do formulário, foi proposto ao participante que respondesse ao Teste de Lipp – ISS – Inventário Sintomas de Stress, visando avaliar a presença ou não de estresse na população entrevistada e estadeá-la em fases.

Na tabela 4 são demonstrados os resultados referentes a Fase I – Alerta (Alarme), que se caracteriza com a ocorrência de 7 ou mais sintomas nas últimas 24 horas. Os participantes considerados “sem estresse” não preencheram esses critérios e foram a maioria da amostra, totalizando 71 entrevistados.

O grupo “com estresse”, apesar de minoria, foi caracterizado em sua totalidade como do sexo feminino e mães, contabilizando um total de 9 (100%) participantes; 7 entrevistadas (77,8%) tinham entre 31 a 40 anos; 4 (44,4%) possuíam ensino médio completo; 6 delas (66,7%) eram casadas. Quanto a quantidade de filhos o grupo “com estresse” apresentou-se heterogêneo, com 3 (33,3%) possuindo apenas 1 filho, 3 (33,3%) com 2 filhos, 1 (11,1%) com 3 filhos e 2 (22,2%) com mais de 3 filhos. A maior parte, 6 (66,7%) participantes apresentaram renda familiar de até 3 salários mínimos, sendo que a ocupação predominante neste grupo foi de dona de casa com 5 (55,6%) entrevistadas. Por fim, quanto ao recebimento de benefício social nesse grupo, 4 (44,4%) afirmaram receber e 5 (55,6%) não receber (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação do perfil da amostra em Fase I do ISS (n=80).

Características	Fase I – Alerta		p*
	Sem estresse	Com estresse	
Sociodemográficas	n (%)	n (%)	
Vínculo			0,045
Mãe	49 (69,0)	9 (100,0)	
Pai	17 (23,9)	0 (0)	
Avô/avó	5 (7,0)	0 (0)	
Sexo			0,032
Feminino	54 (76,1)	9 (100,0)	
Masculino	17 (23,9)	0 (0)	
Idade			0,408
15-20 anos	2 (2,8)	0 (0)	
21-30 anos	22 (31,0)	2 (22,2)	
31-40 anos	31 (43,6)	7 (77,8)	
41-50 anos	15 (21,1)	0 (0)	
51-60 anos	1 (1,4)	0 (0)	
Escolaridade			0,785
Ensino fundamental incompleto	5 (7,0)	0 (0)	
Ensino fundamental completo	4 (5,6)	1 (11,1)	
Ensino médio incompleto	3 (4,2)	0 (0)	
			Continua...

Ensino médio completo	31 (43,7)	4 (44,4)	
Ensino superior incompleto	11 (15,5)	2 (22,2)	
Ensino superior completo	17 (23,9)	2 (22,2)	
Estado civil			0,952
Casado	42 (59,2)	6 (66,7)	
Solteiro	13 (18,3)	1 (11,1)	
União estável	8 (11,3)	1 (11,1)	
Divorciada	8 (11,3)	1 (11,1)	
Viúvo ou viúva	0 (0)	0 (0)	
Número de filhos			0,598
1 filho	24 (33,8)	3 (33,3)	
2 filhos	21 (29,6)	3 (33,3)	
3 filhos	19 (26,8)	1 (11,1)	
Mais de 3 filhos	7 (9,9)	2 (22,2)	
Ocupação/Profissão			0,980
Do lar/ Dona de casa	25 (35,2)	5 (55,6)	
Autônomo/autônoma	6 (8,5)	1 (11,1)	
Auxiliar administrativo	2 (2,8)	0 (0)	
Empresário/ empresária	3 (4,2)	0 (0)	
Estudante	4 (5,6)	0 (0)	
Operador de máquinas	2 (2,8)	0 (0)	
Outros	29 (40,9)	3 (33,3)	
Renda Familiar			0,709
Até 1 salário mínimo	23 (32,4)	2 (22,2)	
Até 3 salários mínimos	36 (50,7)	6 (66,7)	
Até 5 salários mínimos	9 (12,7)	1 (11,1)	
Até 10 salários mínimos	3 (4,2)	0 (0)	
Mais de 10 salários mínimos	0 (0)	0 (0)	
Recebe Benefício Social			0,330
Sim	20 (28,2)	4 (44,4)	
Não	51 (71,8)	5 (55,6)	
Total	71 (100,0)	9 (100,0)	

* Teste Qui-Quadrado

Na tabela 5, são apresentados os resultados referentes à classificação em Fase II – Resistência (Luta) do Teste de Lipp, que é descrita na ocorrência de quatro ou mais dos sintomas no último mês. O grupo considerado “sem estresse” não preencheu a esse critério. Os participantes enquadrados em “com estresse” na Fase II foram retratados de forma majoritária como do sexo feminino, com um número de 37 (88,1%) dos entrevistados; dos participantes, 34 (81,0%) eram mães; 22 (52,4%) com idade entre 31 e 40 anos; 14 (33,3%) tinham escolaridade de ensino médio completo e 26 (61,9%) eram casadas; quanto ao número de filhos, 14 (33,3%) dos entrevistados alegaram ter apenas 1 filho. Além disso, a maioria, 17 indivíduos (40,5%), afirmou ter ocupação do lar/dona de casa ou outros, 18 (42,9%); 24 (57,1%) responderam que a renda familiar correspondia até 3 salários mínimos e 28 (66,7%) afirmaram o não recebimento de benefício social.

Tabela 5– Relação do perfil da amostra em Fase II do ISS (n=80).

Características Sociodemográficas	Fase II – Resistência		p*
	Sem estresse	Com estresse	
	n (%)	n (%)	
Vínculo			0,095
Mãe	24 (63,2)	34 (81,0)	
Pai	12 (31,6)	5 (11,9)	
Avô/avó	2 (5,3)	3 (7,1)	
Sexo			0,032
Feminino	26 (68,4)	37 (88,1)	
Masculino	12 (31,6)	5 (11,9)	
Idade			0,748
15-20 anos	1 (2,6)	1 (2,4)	
21-30 anos	12 (31,6)	12 (28,6)	
31-40 anos	16 (42,2)	22 (52,4)	
41-50 anos	9 (23,7)	6 (14,3)	
51-60 anos	0 (0)	1 (2,4)	
Escolaridade			0,073
Ensino fundamental incompleto	0 (0)	5 (11,9)	
Ensino fundamental completo	2 (5,3)	3 (7,1)	
			Continua...

Ensino médio incompleto	2 (5,3)	1 (2,4)	
Ensino médio completo	21 (55,3)	14 (33,3)	
Ensino superior incompleto	6 (15,8)	7 (16,7)	
Ensino superior completo	7 (18,4)	12 (28,6)	
Estado civil			0,489
Casado	22 (57,2)	26 (61,9)	
Solteiro	5 (13,2)	9 (21,4)	
União estável	6 (15,8)	3 (7,1)	
Divorciada	5 (13,2)	4 (9,5)	
Viúvo ou viúva	0 (0)	0 (0)	
Número de filhos			0,302
1 filho	13 (34,2)	14 (33,3)	
2 filhos	14 (36,8)	10 (23,8)	
3 filhos	9 (23,7)	11 (26,2)	
Mais de 3 filhos	2 (5,3)	7 (16,7)	
Ocupação/Profissão			0,035
Do lar/ Dona de casa	13 (34,2)	17 (40,5)	
Autônomo/autônoma	4 (10,5)	3 (7,1)	
Auxiliar administrativo	1 (2,6)	1 (2,4)	
Empresário/ empresária	3 (7,9)	0 (0)	
Estudante	1 (2,6)	3 (7,1)	
Operador de máquinas	2 (5,3)	0 (0)	
Outros	14 (36,9)	18 (42,9)	
Renda Familiar			0,058
Até 1 salário mínimo	10 (26,3)	15 (35,7)	
Até 3 salários mínimos	18 (47,4)	24 (57,1)	
Até 5 salários mínimos	7 (18,4)	3 (7,1)	
Até 10 salários mínimos	3 (7,9)	0 (0)	
Mais de 10 salários mínimos	0 (0)	0 (0)	
Recebe Benefício Social			0,494
Sim	10 (26,3)	14 (33,3)	
Não	28 (73,7)	28 (66,7)	
Total	38 (100,0)	42 (100,0)	

* Teste Qui-Quadrado

Por fim, foi avaliada a população que se encontra na Fase III – Exaustão (Esgotamento), definida como a presença de 9 ou mais sintomas nos últimos 3 meses. Percebeu-se que, dos 80 entrevistados, a maior parte, 57, enquadraram-se na categoria “sem estresse”, enquanto aqueles categorizados “com estresse” foram 23 participantes (Tabela 6).

Sendo assim, a população “com estresse” é caracterizada em maior número, como do sexo feminino e mãe, ambos com o número de 21 (91,3%) entrevistados; 15 (65,2%) entrevistados tinham entre 31 e 40 anos; 9 (39,1%) com ensino médio completo; 12 (52,2%) eram casados; 7 (30,4%) responderam ter 3 filhos, e 12 (52,2%) se enquadraram em outras profissões. Acerca da renda familiar e benefício social, 13 (56,5 %) participantes declararam uma renda de até 3 salários mínimos e 15 (65,2%) declararam não receber nenhum benefício social (Tabela 6).

Tabela 6 – Relação do perfil da amostra em Fase III do ISS (n=80).

Características	Fase III – Exaustão		p*
	Sem estresse	Com estresse	
Sociodemográficas	n (%)	n (%)	
Vínculo			0,021
Mãe	37 (64,9)	21 (91,3)	
Pai	15 (26,3)	2 (8,7)	
Avô/avó	5 (8,8)	0 (0)	
Sexo			0,063
Feminino	42 (73,7)	21 (91,3)	
Masculino	15 (26,3)	2 (8,7)	
Idade			0,012
15-20 anos	2 (3,5)	0 (0)	
21-30 anos	18 (31,6)	6 (26,0)	
31-40 anos	23 (40,4)	15 (65,2)	
41-50 anos	14 (24,5)	01 (4,3)	
51-60 anos	0 (0)	1 (4,3)	
Escolaridade			0,639
Ensino fundamental incompleto	3 (5,3)	2 (8,7)	
			Continua...

Ensino fundamental completo	3 (5,3)	2 (8,7)	
Ensino médio incompleto	3 (5,3)	0 (0)	
Ensino médio completo	26 (45,6)	9 (39,1)	
Ensino superior incompleto	8 (14,0)	5 (21,7)	
Ensino superior completo	14 (24,6)	5 (21,7)	
Estado civil			0,183
Casado	36 (63,2)	12 (52,2)	
Solteiro	7 (12,3)	7 (30,4)	
União estável	8 (14,0)	1 (4,3)	
Divorciada	6 (10,5)	3 (13,0)	
Viúvo ou viúva	0 (0)	0 (0)	
Número de filhos			0,166
1 filho	22 (38,6)	5 (21,7)	
2 filhos	18 (31,6)	6 (26,1)	
3 filhos	13 (22,8)	7 (30,4)	
Mais de 3 filhos	4 (7,0)	5 (21,7)	
Ocupação/Profissão			0,177
Do lar/ Dona de casa	21 (36,8)	9 (39,1)	
Autônomo/autônoma	5 (8,8)	2 (8,7)	
Auxiliar administrativo	2 (2,8)	0 (0)	
Empresário/ empresária	3 (5,3)	0 (0)	
Estudante	3 (5,3)	0 (0)	
Operador de máquinas	2 (3,5)	0 (0)	
Outros	21 (37,5)	12 (52,2)	
Renda Familiar			0,184
Até 1 salário mínimo	16 (28,1)	9 (39,1)	
Até 3 salários mínimos	29 (50,9)	13 (56,5)	
Até 5 salários mínimos	09 (15,8)	1 (4,3)	
Até 10 salários mínimos	3 (5,3)	0 (0)	
Mais de 10 salários mínimos	0 (0)	0 (0)	
Recebe Benefício Social			0,553
Sim	16 (28,1)	8 (34,8)	
			Continua...

Não	41 (71,9)	15 (65,2)
Total	57 (100,0)	23 (100,0)

* Teste Qui-Quadrado

Na terceira parte do formulário, o participante foi convidado a responder ao Questionário WHOQOL-bref, instrumento de avaliação da qualidade de vida, subdividido em quatro domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Foi avaliada a correlação entre os domínios do Questionário WHOQOL-bref de qualidade de vida e as fases do estresse do Teste de Lipp, como demonstra a Tabela 7.

Todos os domínios apresentaram correlação significativa com as fases do estresse, demonstrando uma tendência decrescente de todos os domínios da qualidade de vida com o aumento do nível de estresse, sendo que o Domínio Relações Sociais apresentou maior correlação com a Fase de Exaustão. Já o Domínio Psicológico, apresentou maior correlação com a Fase de Resistência, seguida pela Fase de Exaustão. O Domínio Físico apresentou maior correlação com a Fase de Resistência, assim como o Domínio Meio Ambiente.

Tabela 7 – Correlação entre os domínios do Questionário WHOQOL-bref de qualidade de vida e as fases do estresse do Teste de Lipp.

	Alarme	Resistência	Exaustão
Domínio relações sociais			
r	-0,461	-0,453	-0,521
p	<0,001	<0,001	<0,001
Domínio Psicológico			
r	-0,475	-0,579	-0,570
p	<0,001	<0,001	<0,001
Domínio Físico			
r	-0,385	-0,512	-0,464
p	<0,001	<0,001	<0,001
Domínio Meio Ambiente			
r	-0,382	-0,508	-0,491
p	<0,001	<0,001	<0,001

*Correlação de Spearman

6. DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo demonstram que o grupo de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual é caracterizado, em sua maioria, por mulheres, estas que também são mães, casadas e donas de casa/do lar. No que diz respeito às alterações que transcorreram na vida dessas famílias durante a pandemia da COVID-19, constatou-se que a qualidade de vida dos entrevistados decaiu consideravelmente nesse período. Além disso, o nível de estresse desses cuidadores elevou-se substancialmente, em contrapartida, observou-se que a interação familiar teve melhora. Após a aplicação do Teste de Lipp - ISS, foi averiguado que, entre os grupos da Fase I do estresse - Alerta, Fase II do estresse - Resistência e Fase III do estresse - Exaustão, a maioria dos participantes que obtiveram pontuações compatíveis com a presença de estresse são mulheres, donas de casa/do lar e mães das crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Destaca-se a quantidade elevada de mulheres desempenhando a função de cuidadoras, revelando o predomínio do gênero feminino nessa atividade, o que também foi encontrado no estudo de Tomaz *et al.* (2017). Tal dado reforça que quem realiza as tarefas de cuidado na família é a mulher que, geral e culturalmente, tem como atribuição a organização da rotina familiar, o cuidado dos filhos e também dos enfermos. Além disso, a caracterização sociodemográfica dos cuidadores apontou que a grande maioria deles são mães de crianças ou adolescentes com deficiência intelectual. Essa alta porcentagem está em uniformidade com o estudo de Marques *et al.* (2016) e Silva e Fedosse (2018), isso porque a mãe é, em geral, o primeiro contato de relação com a criança, e assim assume a função de cuidadora.

Ainda no estudo de Silva e Fedosse (2018), a maior parte dos entrevistados eram donas de casa/do lar, assim como no estudo de Silva *et al.* (2013). Os resultados do presente estudo apontam que a maioria dos participantes tinham essa mesma ocupação, refletindo que grande parte dos cuidadores não têm tempo para trabalhar fora do domicílio ou até mesmo abandonaram seus empregos em prol do cuidado à criança ou adolescente com deficiência intelectual.

Quanto ao estado civil, os resultados apontam que grande parte da amostra era casada, o que também demonstra Silva, Santos e Fedosse (2019). Tal fato se faz importante pois a situação conjugal dos pais possui um papel fundamental para o desenvolvimento geral dos

filhos, e para o bem-estar psicológico do cuidador, já que assim poderá dividir tarefas, sentimentos e temores com seu cônjuge.

Em relação aos impactos da pandemia de COVID-19 observou-se que na maior parte da amostra estudada a qualidade de vida piorou, além disso, antes da pandemia alguns dos participantes relataram elevado nível de estresse, número que aumentou substancialmente durante a pandemia. Tal fato também foi encontrado no estudo de Parente *et al.* (2020), que destaca que a mudança abrupta na rotina, em função das recomendações sobre isolamento social, gerou alterações no humor e na labilidade emocional, irritabilidade, agressividade, baixo limiar de tolerância a frustrações e alterações no sono, os quais são os principais fatores que afetam diretamente a qualidade de vida e o nível de estresse do cuidador. Em contrapartida, a interação familiar da maioria dos entrevistados melhorou nesse período, isso porque, segundo Ustun (2021), os indivíduos começaram a desenvolver estratégias para reduzir os efeitos negativos e, dentre essas, estava passar mais tempo com os familiares.

Após extensa busca na literatura disponível sobre o tema, não foram encontrados estudos que avaliassem o nível de estresse dos cuidadores através do Teste de Lipp – ISS (Inventário de Sintomas de Stress) durante a pandemia de COVID-19 até a presente data. No entanto, de acordo com Miranda *et al.* (2010), as mães avaliadas pelo Teste de Lipp tiveram uma idade média de 35 anos, como pode-se observar nas mães avaliadas no presente estudo, que tem entre 31 e 40 anos em sua maioria. Ademais, de acordo com Silva *et al.* (2013), a maioria das cuidadoras exercem a atividade de dona de casa, o que se assemelha as mães do presente estudo, que também exercem essa função. O Caderno de Atenção Domiciliar (2012), constatou que são observadas sensações de impotência e anulação pessoal do cuidador, como nos resultados encontrados neste estudo. Um dos principais fatores que corroboram com o aumento do nível de estresse desses cuidadores, segundo Gronita (2008) e Barbosa *et al.* (2009), são as dificuldades por eles enfrentadas, como problemas financeiros. Essa informação está em conformidade com o presente estudo, já que grande parte da amostra recebe até, no máximo, 3 salários mínimos.

O questionário WHOQOL-bref de qualidade de vida apresenta quatro domínios (relações sociais, psicológicos, físico e meio ambiente) que, quando correlacionados com o as fases do estresse do Teste de Lipp, evidenciam uma relação inversa entre as duas escalas. Uma vez que os níveis de estresse aumentam, a qualidade de vida dos cuidadores diminui. Segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010), que avaliaram a associação do estresse excessivo com diferentes

variáveis e dentre elas a qualidade de vida, o estresse interfere diretamente na qualidade de vida modificando a maneira como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida.

Foi realizada uma cautelosa pesquisa por artigos que trouxessem semelhante correlação entre dados obtidos nos mesmos dois questionários utilizados no presente estudo e abordando o mesmo público-alvo em questão, no entanto, não foram encontradas correlações envolvendo o específico grupo de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Apesar disso, existem outros estudos utilizando os questionários WHOQOL-bref e Teste de Lipp, mas com diferentes públicos-alvo, ou realizando semelhante avaliação de qualidade de vida e níveis de estresse com a utilização de outros questionários.

Estanieski e Guarany (2015) avaliaram a qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas e, apesar de utilizar o WHOQOL-bref, empregou também a Escala de Estresse Percebido, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional e um questionário criado pela pesquisadora para avaliação sociodemográfica. Mesmo com diferentes instrumentos, Estanieski e Guarany (2015) constataram correlação inversa entre as variáveis, ou seja, quanto mais alto o nível de estresse, menor será a qualidade de vida do cuidador, essa observação intersecciona a avaliação do presente estudo, pelo semelhante resultado obtido.

Já Beluci *et al.* (2019), avaliaram cuidadores familiares de bebês com fissura labiopalatina, utilizando os instrumentos WHOQOL-bref e Escala Burden Interview. De maneira semelhante, obteve-se relação inversa das variáveis de qualidade de vida e níveis de sobrecarga do cuidador. Entretanto, a condição de fissura de lábio e/ou palato é passível de tratamento cirúrgico, podendo a qualidade de vida dos cuidadores familiares ser modificada após essa possível intervenção, o que difere da deficiência intelectual, condição estudada neste trabalho, que, mesmo possuindo acompanhamento clínico, é um estado que perdura por toda vida, ou seja, o cuidado com esse indivíduo sempre será necessário.

Por outro lado, Cesário *et al.* (2017), analisaram estresse e qualidade de vida em cuidadores familiares de idosos portadores de Alzheimer, utilizando o ISSL e a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida Short-form Health Survey (SF-36). Em paralelo, observa-se que a demanda de cuidados gera impactos na vida do cuidador, independentemente da idade do indivíduo que requer atenção, demonstrando a multidimensionalidade do quadro de estresse, que relaciona suas fases ao inevitável

acometimento de domínios de qualidade de vida, funcionalidade, podendo até levar ao adoecimento do responsável por cuidar.

A originalidade do presente estudo diz respeito a sua característica inédita em associar o estado de qualidade de vida com níveis de estresse, conforme dados obtidos nos questionários WHOQOL-bref e Teste de Lipp, no específico grupo de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Após uma criteriosa busca, não foram encontrados, até o presente momento, trabalhos que correlacionassem os dois testes no grupo trabalhado, o que pode ser traduzido como um diferencial desta proposta.

Existem limitações neste estudo no que tange o número de cuidadores frequentadores do campo de pesquisa, já que houve uma queda significativa no número de atendimentos diários, se comparado aos números pré-pandemia. Ademais, há um maior número de atendimentos agendados para o período da manhã, o que limitou a coleta no período vespertino. Outro obstáculo enfrentado foram as questões subjetivas propostas pelo Teste de Lipp, pois estas dependem da sinceridade e interpretação do participante, não sendo possível averiguar a veracidade de sua resposta. Além disso, podemos considerar o questionário de impactos da pandemia COVID-19 como um viés de memória, uma vez que não houve nenhuma investigação durante o período de isolamento ou anterior a este, por isso, as respostas dos entrevistados podem ter sido influenciadas pelo momento no qual foi aplicado o questionário.

No que concerne aos pontos positivos, o campo de pesquisa elegido se mostrou solícito e forneceu o apoio necessário para que a coleta de dados ocorresse, disponibilizando um ambiente com inúmeros cuidadores que se tornaram participantes. O presente estudo direciona o olhar para um grupo que não recebe grande atenção em outros estudos, já que, na maior parte dos trabalhos, o foco é a criança com deficiência intelectual.

Além do mais, a avaliação do nível de estresse em período de pandemia tem sido inédita no meio acadêmico, já que jamais vivenciamos uma situação sanitária de tamanhas proporções anteriormente. Outrossim, a aplicação dos questionários por meio do Google Forms contribuiu para que a entrevista transcorresse de maneira rápida e direta, não ocupando muito tempo dos cuidadores, os quais diversas vezes, precisavam dividir sua atenção com a criança ou adolescente sob sua tutela.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil sociodemográfico, os impactos da pandemia de COVID-19, a qualidade de vida e o nível de estresse de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual durante a pandemia no município de Anápolis, Goiás. Portanto, constatou-se que a maior parte dos cuidadores são mulheres, mães, donas de casa e casadas. Foi possível observar diminuição da qualidade de vida associada ao aumento do nível de estresse e da demanda de cuidado com seus filhos durante o período da pandemia de COVID-19. Em contrapartida, a dinâmica e a interação familiar melhoraram.

Assim, é evidente a necessidade, por parte das famílias e dos profissionais de saúde que fazem o acompanhamento dessa população, de oferecerem um melhor suporte e atenção a essas mulheres, que também carecem de cuidados, o qual na maior parte do tempo é direcionado integralmente a criança com necessidades especiais. Desse modo, pode-se contribuir com o decréscimo dos seus níveis de estresse e melhora da qualidade de vida, procedendo em uma maior aptidão de assistência com as crianças e melhor dinâmica familiar.

Percebe-se, então, que o papel de cuidador na sociedade é de suma importância, logo cada vez mais será necessário discorrer tal atribuição, dando visibilidade para sua qualidade de vida e nível de estresse, uma vez que a saúde do cuidador influencia diretamente à saúde da criança ou adolescente com deficiência intelectual atendida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFREDO, P.P.; BIONDI, J.C.; MANNA, V. Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 34, n. 4, p. 224-230, 2016.
- ALMEIDA, T.; SAMPAIO, F.M. Stress e suporte social em familiares de pessoas com paralisia cerebral. **Revista PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v.8, n.1, p.145-151, 2007.
- AMARAL, E.G., *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga em cuidadores de crianças com Síndrome de Down. **Revista Movimenta ISSN**, v. 4, n. 2, p. 99-108, 2011.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 20ª ed. Rio de Janeiro Editora Fiocruz, 2007.
- AQUINO, E.M.L., *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.
- BARBOSA, M.A.M., *et al.* Cuidado da criança deficiente: suporte social acessado pelas mães. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.30, n.3, p.406-412, 2009.
- BARROS, A.L.O., *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3625-3634, 2017.
- BELUCI, M.L., *et al.* Correlação entre qualidade de vida e sobrecarga em cuidadores familiares de bebês com fissura labiopalatina. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.53, p. 1-6, 2019.
- BITTENCOURT, N.G., *et al.* O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21. n.1, p. 55-60, 2008.
- BRACCIALLI, L.M.P., *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.18, n.1, p.113-126, 2012.
- BRASIL: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Cartilha sobre crianças na pandemia COVID-19. Brasília. Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Caderno de atenção domiciliar**. A segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília. Ministério da Saúde, 2012.
- BUZATTO, L. L.; BERESIN, R. Qualidade de vida dos pais de crianças portadoras da síndrome de Down. **Einstein (São Paulo)**, p. 175-181, 2008.

- CAVALCANTE, F.G., *et al.* Impactos de um documentário sobre o cotidiano de mães e filhos com deficiência: uma análise de cinedebates. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3071-3080, 2016.
- CASSIS, S. V. A., *et al.* Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 6, p. 497-501, 2007.
- CESÁRIO, V.A.C., *et al.* Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 171-182, 2017.
- CHAPELAS, J., *et al.* Qualidade de vida de cuidadores informais de indivíduos com doença crônica incapacitante: autismo, esclerose lateral amiotrófica e tetraplegia. **NOVA Medical School**, p. 1-11, 2020.
- CONTRERAS, A. *et al.* Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud. **Cultura del Cuidado Enfermería**, v. 8, n. 1, p. 17-23, 2011.
- DE SOUZA, L.R., *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, 2015.
- DIAS, B.C., *et al.* Desafios de cuidadores familiares de crianças com necessidades de cuidados múltiplos, complexos e contínuos em domicílio. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1-8, 2019.
- DIAS, B.C., *et al.* Dinâmica familiar e rede social de famílias de crianças com necessidades especiais de cuidados complexos/contínuos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 41, p. 1-9, 2020.
- ESTANIESKI, I.I.; GUARANY, N.R. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. **Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 194-200, 2015.
- FARIA, A.M.D.B.; CARDOSO, C.L. Estresse em cuidadores de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psico**, v. 47, n. 3, p. 228-237, 2016.
- FELIZARDO, S.M.A.S. Os efeitos do suporte social em famílias de crianças com deficiência. **Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu**, p. 1-11, 2010.
- FERREIRA, F.Y., *et al.* Influência das práticas de atenção à saúde na sobrecarga de mães cuidadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-6, 2020.
- FLECK, M.P.A, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- FLÓREZ, I., *et al.* Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. **Revista de Salud Pública**, v. 12, n. 5, p. 754-764, 2010.
- FORTES, C.P.D.D.; VIEIRA, F.; MACHADO, L.C. Análise comparativa entre a saúde mental de responsáveis por pessoas com TEA e crianças sem TEA na pandemia do COVID-19. **Residência Pediátrica**, v. 0, n. 0, p. 1-15, 2020.

FRANCISCHETTI, S.S.R. A sobrecarga em cuidadores familiares de crianças portadoras de paralisia cerebral grave. São Paulo, 2006.

FRANCO, V. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**, v. 18, n. 2, p. 204-220, 2015.

GARCIA, E. R., *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de crianças com microcefalia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 5040-5055, 2020.

GRONITA, J. O Anúncio da Deficiência da Criança e suas implicações familiares e psicológicas. **Instituto Nacional para a reabilitação**, 2008.

LASKAR, A.R., *et al.* Psychosocial Effect and Economic Burden on Parents of Children with Locomotor Disability. **Indian Journal of Pediatrics**, v. 77, p. 529-533, 2010.

LEITÃO, G. C. M.; ALMEIDA, D. T. O cuidador e sua qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 80-85, 2000.

LUCKASSON, R.; REEVE, A. Naming, defining, and classifying in mental retardation. **Mental retardation**, v. 39, n. 1, p. 47-52, 2001.

MACEDO, E.C., *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 769-777, 2015.

MÄDER, C.V.N., *et al.* Avaliação do vínculo mãe-filho e saúde mental de mães de crianças com deficiência intelectual. **Einstein**, v. 11, n. 1, p. 63-70, 2013.

MARQUES, Y.H.M., *et al.* Mensuração de sobrecarga emocional em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 1, p. 20-24, 2016.

MATSUKURA, T. S., *et al.* Estresse e suporte necessidades sociais em mães de crianças com especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, p. 415-428, 2007.

MELO, D.G., *et al.* Investigação etiológica nas situações de deficiência global ou atraso intelectual do desenvolvimento. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6, n. 3, p. 1-13, 2018.

MEDEIROS, A.Y.B.B.V., *et al.* Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19 uma reflexão à luz de Viktor Frankl. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. 1-19, 2020.

MENDES, A.I.C.M. **Vivências dos cuidadores informais de jovens adultos com necessidades especiais**. Universidade Fernando Pessoa, p. 1-67, 2019.

MENDES, P.B.M.T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. 1995. 195f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica – PUC, São Paulo, 1995.

MIRANDA, J.F., *et al.* Análise do nível de estresse em cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais por meio do Questionário de LIPP. **Revista ConScientiae Saúde**, v. 9, n.1, p. 97-101, 2010.

MONTEIRO, E. A.; MAZIN, S. C.; DANTAS, R. A. S. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 421-428, 2015.

MONTEIRO, J.K.M.F., *et al.* Recomendações aos cuidadores e familiares de idosos mediante o COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-16, 2020.

MURPHY, N.A., *et al.* The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. **Journal Compilation**, v. 33, n. 2, p. 180-187, 2006.

OLIVEIRA, E.B.C., *et al.* Qualidade de vida de famílias de filhos com deficiência intelectual moderada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 101-109, 2019.

OLIVEIRA, E.F.; LIMONGI, S.C.O. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 4, p. 321-327, 2011.

OLIVEIRA, I.G.; POLETTO, M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 102-119, 2015.

PEGORARO, C.; SMEHA, L.N. A experiência na velhice: implicações do cuidado ao filho com deficiência intelectual. **Barbaroi**, n. 39, p. 235-254, 2013.

PARENTE, B.A.V., *et al.* Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 5, p. 1-13, 2020.

PIMENTA, R.A.; RODRIGUES, L.A.; GREGUOL, M. Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 69-76, 2010.

PINTO, J.C., *et al.* Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. **Revista Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 148-163, 2015.

PINTO, M.P., *et al.* Significado do cuidado à criança deficiente com necessidades especiais: relato de mães. **Ciências e Cuidados em Saúde**, v. 13, n. 3, p. 549-555, 2014.

PEDROLO, E., *et al.* Estresse e Qualidade de Vida no contexto educacional durante a pandemia da COVID-19. **Research Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1-13, 2021.

PONTES, A.C. **A maternidade em mães de crianças com doenças neurológicas crônicas: um estudo sobre a sobrecarga e a qualidade de vida.** 2008, 224 f. Tese (Doutorado em Ciências- Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

REIS, K.M.N., *et al.* A vivência da família no cuidado domiciliar à criança com necessidades especiais de saúde. **Ciência y enfermería xxiii**, v. 1, p. 45-55, 2017.

ROCHA, A.P.; AFONSO, D.R.V.; MORAIS, R.L.S. Relação entre desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral e qualidade de vida relacionada à saúde de seus cuidadores. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 292-297. 2008.

RODRIGUES, I.M.P.B. O Doente Terminal em Contexto Familiar: Uma Análise da Experiência de Cuidar Vivenciada pela Família. 2006. Coimbra: Formasau. **Interações: Sociedade e as novas modernidades**, v. 9, n. 16, 2009.

RODRIGUES, D. Z.; FERREIRA, F. Y.; OKIDO, A. C. Sobrecarga do cuidador familiar de crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

SANTOS, M.A.; MARTINS, M.L.P.P. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3233-3244, 2016.

SADIR, M.A.; BIGNOTTO, M.M.; LIPP, M.E.N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Revista Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 73-81, 2010.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O Conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n.5, p. 538-542, 1997.

SILVA, G.G., *et al.* Estresse e suporte social entre cuidadores de crianças com retardo mental no estado de Alagoas. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 2, p. 135-139, 2013.

SILVA, G.V., *et al.* Apoio social e qualidade de vida de famílias de crianças com cardiopatia congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3153-3161, 2020.

SILVA, R.S.; FEDOSSE, E. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 357-366, 2018.

SILVA, R. S.; SANTOS, F.; FEDOSSE, E. Da condição de cuidadores e do ato de cuidar de pessoas com deficiência intelectual. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 30, n. 3, p. 167-173, 2019.

SILVEIRA, A.; NEVES, E.T; PAULA, C.C. Cuidado familiar das crianças com necessidades especiais de saúde um processo (sobre)natural e de (super)proteção. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1106-1114, 2013.

SIMONASSE, M.F.; MORAES, J.R.M.M. Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar, **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2902-2909, 2015.

SINGH K., *et al.* Study of Burden in Parents of Children with Mental Retardation. **Journal of Indial Health Psychology**, v. 8, n. 2, p. 14-20, 2014.

SOUZA, L.R., *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica, **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 140-149, 2015.

STONEMAN, Z. Examinando a vantagem da síndrome de Down: mães e pais de crianças pequenas com deficiência. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 51, n. 12, p. 1006-1017, 2007.

SUNELAITIS, R. C.; ARRUDA, D. C.; MARCOM, S. S. A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar: perspectiva da mãe. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 264-271, 2007.

TOMAZ, R. V. V., *et al.* Impacto da deficiência intelectual moderada na dinâmica e na qualidade de vida familiar: um estudo clínico-qualitativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

USTUN, G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. **The International journal of social psychiatry**, v. 67, n. 1, p. 54, 2021.

VIEIRA, N. G. B., *et al.* O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 55-60, 2008.

WAYNE, D. O.; KRISHNAGIRI, S. Lazer dos pais: o impacto da criação de um filho com síndrome de Down. **Terapia Ocupacional Internacional**, v. 12, n. 3, p. 180-194, 2005.

ZANINI, R.S., *et al.* Epilepsia Refratária: Repercussões na qualidade de vida da criança e de seu cuidador. **Journal Epilepsy Clinical Neurophysiology**, v. 13, n. 4, p. 159-162, 2007.

ZERBERTO, A.B.; CHUN, R.Y.S. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças e adolescentes com alterações de fala e linguagem. **Communication Disorders Audiology and Swallowing**, v. 25, n. 2, p. 128-134, 2013.

9. APÊNDICES

Apêndice 1

Questionário Sociodemográfico

***Obrigatório**

Você é o cuidador da criança/ adolescente com deficiência intelectual? *

Se a resposta for NÃO, desconsiderar as perguntas abaixo

Sim

Não

Qual o seu vínculo com a criança/ adolescente com deficiência intelectual?

Parentesco

Pai

Mãe

Irmão

Tio/ Tia

Avô/ Avó

Outro: _____

Sexo

- Feminino
- Masculino
-

Idade

Sua resposta _____

Escolaridade

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
-

Estado Civil

- Casado
- Solteiro
- União estável
- Divorciado
- Viúvo/ viúva
-

Número de filhos

- 1
- 2
- 3
- Mais de 3
-

Ocupação/ Profissão

Sua resposta _____

Renda Familiar

- Até 1 salário mínimo
- Até 3 salários mínimos
- Até 5 salários mínimos
- Até 10 salários mínimos
- Mais de 10 salários mínimos

Recebe benefício social?

- Sim
- Não

Próxima

Página 1 de 2

Questionário Sociodemográfico

Impactos da pandemia de COVID-19

De 0 a 10, como você avalia seu nível de estresse antes da pandemia?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem estresse Intenso nível de estresse

De 0 a 10, como você avalia seu nível de estresse durante a pandemia?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem estresse Intenso nível de estresse

Você acha que sua qualidade de vida melhorou ou piorou durante a pandemia?

- Melhorou
- Piorou

Você acha que sua qualidade de vida melhorou ou piorou durante a pandemia?

- Melhorou
- Piorou

A demanda de cuidado com a criança/ adolescente com deficiência intelectual aumentou durante a pandemia?

- Sim
- Não

A interação familiar melhorou ou piorou durante a pandemia?

- Melhorou
- Piorou

[Voltar](#)

[Enviar](#)

 Página 2 de 2

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Qualidade de vida e nível de estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual durante a pandemia de COVID-19 no município de Anápolis - Goiás

Prezado participante, Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa "Qualidade de vida e nível de estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual durante a pandemia de COVID-19 no município de Anápolis - Goiás". Desenvolvida por Ana Vitória de Pina Cardoso (62) 99919-5635, Isadora Lima do Prado (62) 99940-2404, Jordana Oliveira Silva (62) 98102-2607, Maria Eduarda Diniz Antônio (62) 99559-2138, Marinna Luiza Brandão (62) 99370-8419 e Milenna Larissa Brandão (62) 99370-8439, discentes de Graduação em Saúde Pública do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro (62) 981418886. A qualquer momento você poderá entrar em contato com os pesquisadores por ligações a cobrar.

Caso queira participar, acesse o link abaixo onde constam o TCLE e informações detalhadas sobre a pesquisa, a qual foi submetido à aprovação ética pelo CEP/UniEVANGÉLICA: <https://forms.gle/dyDaCRHu1Jiu3aEf8>.

O objetivo central do estudo é: Avaliar a qualidade de vida e nível de estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual durante a pandemia de COVID-19 no município de Anápolis-Goiás.

O convite a sua participação se deve ao seu papel de cuidador de criança com deficiência intelectual matriculada na APAE-Anápolis. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

O seu nome será substituído por um código, e você não será identificados em nenhum momento da pesquisa. Todos os dados coletados serão transferidos para um computador de uso exclusivo dos pesquisadores. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

A sua participação consistirá em responder perguntas do formulário que será disponibilizado após concordância do TCLE. O formulário Google Forms será utilizado para a coleta de dados, utilizando-se três instrumentos de pesquisa: Questionário Sociodemográfico com quinze perguntas, Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-Bref com vinte e seis perguntas e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) com três perguntas. Você levará aproximadamente 15 minutos para responder. E somente responderá essas perguntas, se concordar em participar do estudo, após assinar ao final deste documento em CONCORDO ou NÃO CONCORDO.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de identificação seu nível do estresse e sua qualidade de vida, como cuidador de uma criança com deficiência intelectual, em meio a atual pandemia, sendo posteriormente encaminhados os resultados da pesquisa para cada participante, os quais receberão orientação quanto a necessidade de procura de atendimento profissional específico, se necessário, além de fornecer subsídio para futuras pesquisas que visem interferir em fatores que melhorem as condições dos cuidadores.

O risco relacionado a sua participação é acarretar um desconforto em decorrência das perguntas dos questionários. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação basta deixar de responder aos questionários, interrompendo sua participação, sendo que nenhum dado seu ficará gravado. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Sendo que, os dados coletados serão utilizados somente para fins de elaboração do presente estudo, caracterizado como Trabalho de Curso (TC) e poderão ser apresentados em congressos e publicados em revistas científicas. Uma via deste documento para download que comprova sua participação e resguardo de seus direitos pode ser acessado no seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1sL-yqdpFvmYY5-l-2BDXeZ9hU8f1leCA/view?usp=sharing>. É importante que você guarde essa cópia em qualquer arquivo digital (celular, computador, etc.)

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

Concordo

Não concordo

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Apêndice 3



Registro no cartório de Pessoas Jurídicas de Anápolis sob nº 741. Reconhecimento de Utilidade Pública Municipal - Dec. Lei nº245. Utilidade Pública Estadual Dec. 204. Reg. na Federação Nacional das APAEs nº73. Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEBAS - nº de processo: 71000.046970/2018-37. Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº14. Membro da UNISERT - União Nacional dos Serviços de Referência em Triagem Neonatal / Membro da Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal. Certificação pela NBR ISO 9001:2015 / Controle de Qualidade conferido pelo C.D.C. - Center For Disease Control and Prevention (Atlanta/USA), P.E.E.C - Programa de Avaliação Externa de Qualidade (La Plata/Argentina) e P.E.L.M Programa Excelência para Laboratórios Médicos (Rio de Janeiro/Brasil)

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

A ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ANÁPOLIS – APAE ANÁPOLIS, associação civil filantrópica inscrita no CNPJ sob o n.º 01.113.810/0001-17, com sede na Rua Galileu Batista Arantes, n.º 296, Setor Bougainville, Anápolis – GO, neste ato representada por seu Presidente **Sr. Vander Lúcio Barbosa da Silva**, inscrito no CPF sob o n.º 315.144.641-87, **DECLARA** para os fins que se fizerem necessários que as acadêmicas do curso de medicina abaixo elencadas realizaram a pesquisa intitulada “Qualidade de Vida e Nível de Estresse em Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual Durante a Pandemia de COVID-19 no Município de Anápolis – GO”, sob a orientação da professora **Sra. Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro**, com a finalidade de desenvolvimento de Trabalho de Curso – TC, para obtenção do título de Graduação em Medicina, sendo esta uma das exigências deste curso superior.

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ➤ Ana Vitória de Pina Cardoso | Telefone n.º (62) 9 9919-5635; |
| ➤ Isadora Lima do Prado | Telefone n.º (62) 9 9940-2404; |
| ➤ Jordana Oliveira Silva | Telefone n.º (62) 9 8102-2607; |
| ➤ Maria Eduarda Diniz Antônio | Telefone n.º (62) 9 9559-2138; |
| ➤ Marinna Luiza Brandão | Telefone n.º (62) 9 9370-8419; |
| ➤ Milenna Larissa Brandão | Telefone n.º (62) 9 9370-8439. |

As pesquisadoras acima garantiram que as informações e dados coletados serão utilizados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa realizada.

A ciência aqui atestada pela APAE Anápolis possibilita a realização da pesquisa indicada, a qual terá como objetivo avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com deficiência intelectual matriculados nesta Instituição durante o período de pandemia de COVID-19, sendo necessária a coleta de dados, configurando importante etapa de colaboração na pesquisa. Para esta coleta serão preenchidos três questionários, quais sejam: questionário *WQOQOL-Bref*, avaliando a qualidade de vida dos participantes; questionário *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL*, o qual avaliará o nível de estresse; e ainda o questionário *Sociodemográfico*, que irá caracterizar o perfil dos cuidadores.

A realização das entrevistas poderá gerar constrangimento para os cuidadores. Buscando minimizá-lo, haverá total sigilo das informações e o respeito a privacidade dos participantes, e ainda a possibilidade do participante em negar-se a responder qualquer uma das perguntas, assim como desistir da participação, caso se sintam violados ou incomodados com as informações requeridas. **O nome dos participantes será devidamente ocultado para garantir o sigilo de cada pessoa.**

Destacada a identificação do nível de estresse e a qualidade de vida dos cuidadores participantes, estes posteriormente receberão os resultados da pesquisa, e receberão orientação quanto a necessidade de procura de um atendimento profissional específico. A pesquisa fornecerá ainda subsídio para futuros estudos que visem interferir em fatores que melhorem as condições desses cuidadores. Estes são alguns dos benefícios do trabalho a ser desenvolvido.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade proponente, nos termos da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

A APAE Anápolis está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis – GO, 07 de abril de 2021.

VANDER LÚCIO BARBOSA DA SILVA
Presidente

E-mail: apae@apaeaps.org.br - Site: www.apaeaps.org.br - Telefones: (62) 3098-2525 / (62) 3098-3535
Administração Geral e Laboratório: Rua Galileu Batista Arantes, nº 296, 1º andar, St. Bougainville
Centro Especializado em Saúde: Rua Galileu Batista Arantes, nº 296, Terreo, St. Bougainville
Escola Maria Montessori: Rua Galileu Batista Arantes, nº 350, Terreo, St. Bougainville
Anápolis - Goiás - Brasil - CEP: 75075-570



10. ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muItO	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	médio	muItO	completamente	
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre	
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

	nada	Muito pouco	médio	muItO	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa	
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito	
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom	
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito	
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5

OBIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 2

06/10/2020

Teste de Lipp -ISS- Inventário Sintomas de Stress

Form: F4VRE66X v1 por Rodrigo Suarez



Teste de Lipp -ISS- Inventário Sintomas de Stress

DATA

/ /

Fase I – Alerta (alarme)**SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H**

-] Mãos e/ou pés frios
-] Boca Seca
-] Nô ou dor no estômago
-] Aumento de sudorese (muito suor)
-] Tensão muscular (dor muscular)
-] Aperto na mandíbula/ranger de dente
-] Diarréia passageira
-] Insônia, dificuldade de dormir
-] Taquicardia (batimentos acelerados)
-] Respiração ofegante, entrecortada
-] Hipertensão súbita e passageira
-] Mudança de apetite (muito ou pouco)
-] Aumento súbito de motivação
-] Entusiasmo súbito
-] Vontade súbita de novos projetos

Fase II – Resistência (luta)**SINTOMAS NO ÚLTIMO MÊS**

-] Problemas com a memória, esquecimen
-] Mal-estar generalizado, sem causa
-] Formigamento extremidades(pés/mãos)
-] Sensação desgaste físico constante
-] Mudança de apetite
-] Surgim.Probl. dermatológicos (pele)
-] Hipertensão arterial (pressão alta)
-] Cansaço Constante
-] Gastrite prolongada=queimação,azia
-] Tontura-sensação de estar flutuando
-] Sensibilidade emotiva excessiva
-] Dúvidas quanto a si próprio
-] Pensamentos sobre um só assunto
-] Irritabilidade excessiva
-] Diminuição da libido=desejo sexual

Fase III - Exaustão (esgotamento)**SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES**

-] Diarréias freqüentes
-] Dificuldades Sexuais
-] Formigamento extremidades-mãos/pés
-] Insônia
-] Tiques nervosos
-] Hipertensão arterial confirmada
-] Problemas dermatológicos prolongado
-] Mudança extrema de apetite
-] Taquicardia (batimento acelerado)
-] Tontura freqüente
-] Úlcera
-] Impossibilidade de Trabalhar
-] Pesadelos
-] Sensação incompetência todas áreas
-] Vontade de fugir de tudo
-] Apatia, vontade de nada fazer, depr
-] Cansaço excessivo
-] Pensamento constante mesmo assunto
-] Irritabilidade sem causa aparente
-] Angústia ou ansiedade diária
-] Hipersensibilidade emotiva
-] Perda do senso de humor

Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

ocorrência de 4 (quatro) ou mais

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Na ocorrência de 9 (nove) ou mais

Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

forms.med.br - Centralx

Anexo 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida e nível de estresse em cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual durante a pandemia do COVID-19 no município de Anápolis-GO.

Pesquisador: Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47067221.0.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.762.543

Apresentação do Projeto:

RESUMO

A deficiência intelectual (DI) é uma condição clínica relacionada com a dificuldade em lidar com situações cotidianas, tendo como consequência prejuízos na função intelectual e comportamental. Devido a essa circunstância, os indivíduos acometidos precisam de cuidados especiais em tempo integral, sendo este realizado por seus cuidadores. Em consequência de tamanha responsabilidade, a qualidade de vida desses responsáveis pode diminuir consideravelmente, culminando em transtornos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão. Aliado a essas questões, vive-se em um período de crise sanitária mundial, decorrente da pandemia de COVID-19, em que esses cuidadores passaram a ficar responsáveis por oferecer estímulos adequados para as crianças e adolescentes com deficiência, e ainda lidar e administrar todas as funções relacionadas às tarefas domésticas, home office e demais atividades incluídas em suas rotinas. Logo, é de importante direcionar atenção não somente aos portadores de DI, mas também aos seus cuidadores. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual vinculadas à APAE-Anápolis, durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal e abordagem qualitativa, com a obtenção dos dados a partir da aplicação virtual de questionários validados a uma amostra de cuidadores de crianças e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.762.543

adolescentes com deficiência Intelectual atendidos no setor de Reabilitação Intelectual a APAE-Anápolis. Após a coleta de informações, será analisado o perfil de qualidade de vida e o nível de estresse dos participantes, em razão do cuidado com os indivíduos deficientes.

Palavras-chave: Exaustão do cuidador, crianças com deficiências, estresse emocional

METODOLOGIA

Desenho de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada a partir da aplicação de questionários.

Coleta de dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa será submetido à plataforma Brasil para avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis. Será realizado contato com colaborador responsável da APAE - Anápolis (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), com o intuito de conseguir permissão e apoio para a realização do projeto com os cuidadores das crianças com deficiência Intelectual vinculadas ao Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), especificamente ao setor de Reabilitação Intelectual.

Mediante a disponibilização do contato dos cuidadores pela APAE, devido ao atual cenário de pandemia em que vivemos, a comunicação com os participantes será realizada via remota, através de aplicativo de comunicação (WhatsApp) e/ou ligações telefônicas. Na primeira etapa, será feito um convite individual a cada um dos candidatos a participante da pesquisa, com explicação dos objetivos do estudo, bem como riscos e benefícios da participação, elucidação de possíveis dúvidas e apresentação do TCLE (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido) em forma de questionário online (<https://forms.gle/dyDaCRHu1Jlu3aE88>). Será garantido ao participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

O participante terá acesso aos formulários de coleta de dados somente após consentir e assinar eletronicamente o TCLE. Os pesquisadores ficarão disponíveis para contato através da plataforma WhatsApp ou por ligações telefônicas, a fim de sanar quaisquer eventuais dúvidas.

Instrumentos de pesquisa

O formulário Google Forms para coleta de dados será disponibilizado aos participantes e conterá os instrumentos de pesquisa, sendo eles: Questionário Sociodemográfico, Avaliação da Qualidade de vida - WHOQOL-Bref e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangélica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 4.702.543

I. Ficha de caracterização do Perfil Sociodemográfico dos participantes

Será utilizada ficha com perguntas para caracterização epidemiológica da amostra do estudo, contendo: Sexo, Idade, Parentesco, Escolaridade, Estado Civil, Número de filhos, Renda Familiar, Recebimento de Benefício Social e Ocupação/Profissão. Além disso, também será avaliada, de forma breve, os impactos individuais e na dinâmica familiar decorrentes das mudanças impostas pela pandemia, através das seguintes perguntas: De 0 a 10, como você avalia seu nível de estresse antes da pandemia? De 0 a 10, como você avalia seu nível de estresse durante a pandemia? Você acha que sua qualidade de vida melhorou ou piorou durante a pandemia? A demanda de cuidado com a criança/ adolescente aumentou durante a pandemia? A interação familiar melhorou ou piorou durante a pandemia? (Anexo 1).

II. Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref

Para avaliação da qualidade de vida será utilizado o World Health Organization Quality of Life, em sua forma abreviada: WHOQOL-Bref. Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e possui versão validada e adaptada para a língua portuguesa (FLECK et al., 2000). O WHOQOL-Bref é constituído de 26 questões, sendo 2 questões gerais e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100), subdivididos em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente (Anexo 2).

III. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

Para avaliação dos sintomas de estresse será utilizado o ISSL. Este inventário é um instrumento útil na identificação de quadros característicos do estresse, possibilitando diagnosticá-lo em adultos, bem como identificar em que fase a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão). Além disso, analisa os sintomas físicos e psicológicos decorrentes dessa condição. O questionário pode ser aplicado a pessoas com 15 anos ou mais, alfabetizadas ou não. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou coletivamente (Anexo 3).

População e amostra

Este estudo será realizado com cuidadores de crianças com deficiência intelectual (DI), vinculadas à Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) de Anápolis, no setor de Reabilitação Intelectual. Considerando a população de 2.230 pacientes com deficiência intelectual atendidos pela APAE Anápolis em 2019, realizou-se o cálculo amostral utilizando a fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$, onde, n = amostra calculada, N = população, Z = variável normal, p = real

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANÁPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6836 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.782.543

probabilidade do evento, e = erro amostral, obteve-se uma amostra (n) de 328 cuidadores.

Crêterios de Inclusão e Exclusão

Serão inclusos na pesquisa os cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual atendidas na APAE-Anápolis, no setor de Reabilita o Intelectual; maiores de 18 anos de idade, que aceitarem participar voluntariamente da pesquisa por meio da assinatura virtual do TCLE e preenchimento dos instrumentos de coleta propostos.

Serão excluidos os indivíduos que não responderem adequadamente os instrumentos de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência intelectual vinculadas ao setor de Reabilita o Intelectual da APAE-Anápolis, durante o período de pandemia do COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o perfil sóciodemográfico dos cuidadores de crianças com deficiência intelectual.
- Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores.
- Analisar o nível de estresse dos cuidadores.

Relacionar a qualidade de vida ao nível de estresse em cuidadores de crianças com deficiência intelectual, durante a pandemia de COVID-19

Avalia o dos Riscos e Benefícios:

Acerca dos riscos, a participa o na pesquisa poderá causar alguma forma de constrangimento em rela o aos dados requeridos. A fim de minimizar qualquer risco de exposi o, haverá total sigilo das informa es, respeitando a privacidade dos indivíduos. Haverá ainda a possibilidade de não responder qualquer uma das perguntas dos questionários, assim como desistir da participa o, caso se sintam violados ou incomodados com as informa es requeridas.

Como benefícios, pode-se destacar a identifica o do nível de estresse e qualidade de vida desses cuidadores, sendo posteriormente encaminhados os resultados da pesquisa para cada participante, os quais receberão orienta o quanto a necessidade de procura de um atendimento profissional específico, além de fornecer subsídio para futuras pesquisas que visem interferir em fatores que melhorem as condi es desses cuidadores.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANÁPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.702.543

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UNIEVANGÉLICA, sob a orientação Profa Ms. Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro. O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores Ana Vitória de Pina Cardoso, Isadora Lima do Prado, Jordana Oliveira Silva, Maria Eduarda Diniz Antônio, Marina Luiza Brandão, Milenna Larissa Brandão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 ou No. 510/2016 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1720934.pdf	20/05/2021 11:12:34		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_.docx	20/05/2021 10:46:40	MARIA EDUARDA DINIZ ANTONIO	Acelto
TCLE / Termos de	TCLE_.docx	20/05/2021	MARIA EDUARDA	Acelto

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.702.543

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	10:35:07	DINIZ ANTONIO	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao_assinada_pelo_pesquisador_responsavel.pdf	19/05/2021 20:06:25	MARIA EDUARDA DINIZ ANTONIO	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao.pdf	19/05/2021 20:05:28	MARIA EDUARDA DINIZ ANTONIO	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_.pdf	19/05/2021 19:56:21	MARIA EDUARDA DINIZ ANTONIO	Acelto
Orçamento	orcamento.docx	13/05/2021 22:31:47	MARIA EDUARDA DINIZ ANTONIO	Acelto
Cronograma	Cronograma.docx	13/05/2021 22:29:39	MARIA EDUARDA DINIZ ANTONIO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 15 de Junho de 2021

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br