

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

CLEANDERSON COSTA DA SILVA

**FRAGILIDADE SOCIAL DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU INTELLECTUAL E SUA RELAÇÃO COM A
DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

SÃO CARLOS - SP

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

**FRAGILIDADE SOCIAL DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU INTELLECTUAL E SUA RELAÇÃO COM A
DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Gerontologia, para obtenção do título de bacharel em gerontologia.

Orientação: Prof^a Dra. Fabiana de Souza Orlandi

Co-orientação: Mestranda Diana Gabriela Mendes dos Santos

SÃO CARLOS - SP

2021

CLEANDERSON COSTA DA SILVA

FRAGILIDADE SOCIAL DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU INTELLECTUAL E SUA RELAÇÃO COM A
DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Gerontologia, para
obtenção do título de bacharel em Gerontologia. Universidade Federal de São
Carlos. São Carlos 29 de novembro de 2021.

Orientador(a)

Dra. Fabiana de Souza Orlandi
Universidade Federal de São Carlos

Examinador(a)

Mariangela Pedreschi
Assistente Social

DEDICATÓRIA

Dedico essa monografia para todos os docentes que contribuíram para minha formação acadêmica e profissional desde o ensino fundamental ciclo 1, até o ensino superior, em especial a minha orientadora Prof^a Dra. Fabiana de Souza Orlandi e co-orientadora, Mestranda Diana Gabriela Mendes dos Santos, por todo apoio durante minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem o mesmo, não conseguiria passar todo esse processo, agradeço a minha família que estiveram sempre presentes em minha trajetória acadêmica, tendo um papel importante em meu histórico acadêmico e profissional, na qual, acreditaram e me apoiaram nessa jornada em que fiz parte, além disso meu sentimento de gratidão vai para o meu irmão Deyvid, pois o mesmo foi um ponto crucial para a realização da pesquisa tendo esse enfoque.

Agradeço a todos os meus amigos que contribuíram para minha jornada, em especial a Nicole Isabela Corneta, Vanderson Campos, Joice Pallone, Thaís Barros e Camila Ianagui, Lívia Santos e Yasmin Vilela pela vivência, ânimo, confiança e sinceridade durante todos esses anos, pois os mesmos proporcionaram os melhores dias na universidade, além de contribuírem para uma formação e profissionalismo qualificado.

Minha gratidão vai para todos os docentes do curso de gerontologia que contribuíram para minha formação acadêmica, principalmente a Prof^a Dra. Fabiana de Souza Orlandi, minha co-orientadora Diana Gabriela Mendes dos Santos e a Mestranda Juliana Duarte por proporcionarem uma educação, valores, experiências e conhecimentos transmitidos.

Agradeço a Organização Não Governamental da cidade de Ibaté (SP), a Assistente Social do espaço e os pacientes que são atendidas na mesma, pois sem o apoio dessas frentes, seria inviável minha pesquisa.

Meu sentimento de agradecimento vai para a entidade de ensino Escola Estadual Conde do Pinhal e todos os docentes presentes na mesma, pois com o apoio de todos e com a preocupação do olhar para o aluno, pude ingressar na graduação de meu desejo, além disso, agradeço a UFSCar por me proporcionar experiências que foram enriquecedoras pessoal e profissionalmente.

Cleanderson Costa da Silva

EPIGRAFE

A única maneira de fazer um
ótimo trabalho é amar o que
você faz – Steve Jobs

RESUMO

SILVA. Cleanderson Costa da. Fragilidade Social de Familiares Cuidadores de Pessoas com Deficiência Física e/ou Intelectual e sua relação com a Depressão no contexto da Pandemia da COVID-19. 2021. Monografia (Graduação em Gerontologia) – Universidade Federal de São Carlos, *campus* São Carlos, São Carlos, 2021.

A fragilidade social consiste no declínio das relações sociais e do suporte social que estão diretamente ligados aos determinantes do curso de vida, sendo eles a idade, educação, rendimento, sexo, etnia, estado civil, ambiente residencial, estilo de vida, eventos de vida e biológicos (GOBBENS, ASSEN, 2010). Desta forma, a necessidade do cuidado se torna um fator de suma relevância às pessoas com deficiência. Em contrapartida, para as necessidades observadas faz-se necessário cuidadores, em sua maioria informais, principalmente familiares. O processo de cuidado pode gerar sobrecarga a quem presta o cuidado e também sintomas de depressão. Esse processo pode ser intensificado devido às alterações sociais causadas pela pandemia de COVID-19. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a fragilidade social de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual e sua relação com depressão no contexto de pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa descritiva, correlacional, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 31 indivíduos de uma Organização Não Governamental (ONG), situada no interior do Estado de São Paulo. Foram aplicados os instrumentos de Caracterização Sociodemográfica e Econômica, a escala HALFT e o instrumento PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2); Dentre os resultados, a maioria era, sexo masculino (56,70%), sem parceiro fixo (61,30%), branco (76,70%), com ensino fundamental incompleto (54,80), 35,5% dos participantes autoavaliaram a saúde como boa. Em relação à fragilidade, 61,5% (n= 19) e 32,0% (n=10) eram frágeis e pré frágeis socialmente, respectivamente. Quanto à depressão, 35,5% dos cuidadores familiares tinham provável depressão. Houve correlação forte e significativa estatisticamente entre a HALFT e o PHQ-2 ($r=0,604$; $p<0,001$).

Pode-se concluir que foi elevado o nível de fragilidade social e depressão dos cuidadores familiares de pessoas com Deficiência Física e/ou Intelectual e confirmou-se forte relação entre a fragilidade social e a depressão.

Palavras-Chave: Fragilidade Social; Cuidador; Deficiência Física; Deficiência Intelectual; Depressão; COVID-19.

ABSTRACT

Social frailty is the decline in social relationships and social support that are directly linked to the determinants of the life course, which are age, education, income, gender, ethnicity, marital status, residential environment, lifestyle, life events and biological (GOBBENS, ASSEN, 2010). Thus, the need for care becomes a highly relevant factor to people with disabilities. On the other hand, the observed needs require caregivers, mostly informal, mainly family members. The process of caregiving can generate overload to the caregiver and also symptoms of depression. This process can be intensified due to the social changes caused by the COVID-19 pandemic. Thus, the present study aimed to evaluate the social fragility of family caregivers of people with physical and/or intellectual disabilities and its relation with depression in the context of the COVID-19 pandemic. This is a descriptive, correlational, cross-sectional research with a quantitative approach. Thirty-one individuals from a Non-Governmental Organization (NGO), located in the countryside of the State of São Paulo, participated in the research. The instruments Sociodemographic and Economic Characterization, the HALFT scale and the PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) were applied; Among the results, most were male (56.70%), without a steady partner (61.30%), white (76.70%), with incomplete elementary school education (54.80), 35.5% of the participants self-assessed their health as good. Regarding frailty, 61.5% (n= 19) and 32.0% (n=10) were socially frail and pre frail, respectively. Regarding depression, 35.5% of family caregivers had probable depression. There was strong and statistically significant correlation between HALFT and PHQ-2 ($r=0.604$; $p<0.001$). It can be concluded that the level of social fragility and depression of family caregivers of people with Physical and/or Intellectual Disability was high and a strong relationship between social fragility and depression was confirmed.

Keywords: Caregivers; Disabled Persons; Intellectual Disability; Depression; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estatística descritiva de variáveis sociodemográficas e de condição de saúde dos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. São Carlos, SP, Brasil. 2021. (n=31).

Tabela 2. Estatística descritiva da ocupação, da autopercepção do estado de saúde e das atividades realizadas para minimização do estresse durante a pandemia da COVID-19 pelos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. São Carlos SP, Brasil. 2021. (n=31).

Tabela 3. Estatística descritiva da fragilidade social e da depressão de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. São Carlos, SP, Brasil. 2021. (n=31).

Tabela 4. Frequência e porcentagem dos itens do instrumento HALFT. São Carlos, SP, Brasil. 2020. (n=31).

Tabela 5. Porcentagem de variáveis de desinteresse, solidão e transtornos depressivos avaliados através do instrumento PHQ-2. São Carlos, SP, Brasil. 2021. (n=31).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD – Atividade de Vida Diária

AAIDD – Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MIF – Modelo Integral da Fragilidade

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONS – Organização Nacional de Saúde

PAIF – Proteção e Atendimento Integral a Família

QV – Qualidade de Vida

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	18
2.1. Geral	18
2.2. Específico	18
3. MÉTODO	19
3.1. Delineamento do Estudo	19
3.2. Local e Amostra do Estudo	19
3.3. Procedimento e Coleta de Dados	19
3.4. Instrumentos para Coleta de Dados	19
3.4.1. Caracterização Sociodemográfica e Econômica	19
3.4.2. Escala HALFT	20
3.4.3. Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)	20
3.5. Análise de Dados	21
4 ASPECTOS ÉTICOS	22
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	31
8 REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

A presente monografia tem por finalidade estudar a fragilidade social de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual cadastrados em uma ONG na cidade de Ibaté e sua relação com a depressão no contexto da pandemia da COVID-19.

O processo histórico e social faz parte do contexto do ser humano, assim essas questões podem resultar em mudanças que o sistema fisiológico, patológico e suas relações psicossociais podem sofrer durante seu curso de vida (JARDIM, 2012). Por se tratar de um processo natural da vida, quando alcançamos a longevidade com alguma deficiência, algumas alterações podem estar mais presentes em nosso cotidiano, podendo resultar na síndrome da fragilidade, que de acordo com o contexto de vida que o indivíduo leva, assim Fried et al. (2001) e Rockwood e colaboradores (2001) evidenciam duas definições sobre a fragilidade (JARDIM, 2012; FRIED et al, 2001; ROCKWOOD et al, 2001).

A fragilidade é caracterizada por ser uma síndrome clínica, na qual resulta em uma baixa produção de energia, levando a uma disfunção mitocondrial, alterando os níveis de radicais livre podendo ocasionar uma atividade inflamatória nos múltiplos sistemas (SILVA, 2015). Assim, com essa anomalia causada pela atividade inflamatória, ocorre uma quebra do equilíbrio homeostático dos sistemas sendo evidenciados como tripé para os componentes físicos que leva a fragilidade, sendo eles, sistema imunológico, sistema neuroendócrino e sistema musculoesquelético (FRIED et al, 2001).

No fenótipo de fragilidade proposto por Fried et al. (2001) há cinco componentes: Perda de peso não intencional, Exaustão ou Fadiga, Baixo nível de Atividade física, Lentidão na Velocidade da marcha e Fraqueza muscular. Por meio do fenótipo da fragilidade, podemos rastrear indivíduos com risco de se tornarem frágeis através das pontuações, sendo elas zero para indivíduos não frágeis, um ou 2 para pessoas pré frágeis e três ou mais para indivíduos que se encontram em fragilidade. Por meio de toda alteração resultante no sistema corpóreo pensando no fenótipo, o risco para desfechos negativos se torna elevado, pois essas alterações causam déficits nos sistemas, podendo

resultar em quedas, perda funcional, hospitalização, institucionalização precoce e óbito (FRIED et al, 2001; WALSTON, 2001).

Para Rockwood e colaboradores (2001) a fragilidade se dá devido a um declínio funcional causado por estressores internos e externos decorrentes a uma disfunção e um acúmulo negativo por conta de doenças acometidas nos sistemas fisiológicos e patológicos durante a fase de vida, levando a uma classificação através da Escala Clínica de Fragilidade de sete pontos. Por meio da criação dessa escala clínica para a verificação de risco para a fragilidade, o índice de fragilidade se deu através de 70 itens, observando suas dimensões e déficits de exames clínicos, como por exemplo, doenças atuais, capacidades de realizar as atividades de vida diária (AVD), sinais físicos de exames clínicos e exames neurológicos, assim classificando por meio destes sete pontos de risco para o indivíduo tornar-se frágil decorrendo a soma de complicações, condições e deficiência existentes no questionário totalizando o índice de fragilidade.

Gobbens et al. (2010) indica que a fragilidade não é uma síndrome exclusivamente física, mas sim, decorrente da interação de fatores biopsicossociais, podendo desencadear na fragilidade, visto que se faz necessário um olhar mais abrangente sobre o indivíduo fragilizado, pensando em seus aspectos de interação com o meio, relações sociais, questões psíquicas, dentre outras.

Dessa maneira, Gobbens et al. (2010) elaboraram o Modelo Integral de Fragilidade (MIF) e conceituam a fragilidade como um estado de pré-incapacidade, na qual tem fator resultante, perdas de um ou mais domínios relacionados ao funcionamento do sistema do corpo humano, sendo eles, fatores físicos, psicológicos e sociais, podendo ser causados devido a variáveis representadas no curso de vida, doenças que podem ser acometidas e o declínio da reserva fisiológica, resultando no aumento da incapacidade, cuidados a saúde e morte.

No contexto do MIF, a abordagem para Fragilidade social tornou-se um ponto chave que corresponde a uma ruptura do indivíduo com o meio social na qual encontra-se inserido, pois sua interação com o meio é evidente pensando nas ameaças que esse laço social de solidariedade e de proximidade pode ir se perdendo ao longo do tempo (LUZ, 2017).

Para Gobbens e Assen (2010), a fragilidade social consiste no declínio das relações sociais e do suporte social que estão diretamente ligados aos determinantes do curso de vida (idade, educação, rendimento, sexo, etnia, estado civil, ambiente residencial, estilo de vida, eventos de vida e biológicos).

Essa fragilidade pode se dar por meio de um processo de exclusão social, caracterizada por uma ruptura com a sociedade que pode ocasionar riscos à saúde de forma individual e coletiva, pois pensando na fragilidade física, fatores relacionados com o aumento de sinais e sintomas ocasionados pela quebra do equilíbrio homeostático dos sistemas, desencadeiam problemas na saúde do indivíduo levando a pessoa tornar-se frágil (LUZ, 2017).

Cabe salientar que o estilo de vida do indivíduo, seu contexto de vivência, o ambiente na qual está inserido, informações e atendimentos a saúde, risco de vulnerabilidade, dificuldades em comunicação entre terceiros e lidar com o contexto ambiental a sua volta, tem impacto muito grande para esse indivíduo tornar-se frágil socialmente, uma vez que a fragilidade social se caracteriza por apresentar domínios como, atividade social diária, papel social e relações sociais, na qual esse público necessita estar em vivência com a comunidade a sua volta (LUZ, 2017; MAKIZAKO et al., 2015).

Com essa falta de suporte social, esses fatores podem ser uma indutora para levar ao estresse e outras dificuldades como sentimentos de inutilidade, fracasso, restrição, limitação para realizar atividades de vida diária, dentre outras, podendo contribuir para a fragilidade social (LUZ, 2017).

Através disso, entendemos que a fragilidade física e social em todos os aspectos da vida pode impactar no processo de cuidado à saúde dos indivíduos saudáveis e fragilizados, tornando-se ainda mais complexa no contexto de vida de pacientes com algum tipo de deficiência, que representam cerca de 45,6 milhões de pessoas (IBGE, 2019).

A deficiência, segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, especificamente o art.2º, - é caracterizada por alguma restrição, sendo ela física, sensorial, intelectual e de natureza permanente ou transitória, que dificulta o indivíduo realizar suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, sendo que temos por deficiência física, auditiva, visual, intelectual, surdo, cegueira, autismo, deficiência múltipla e condutas típicas (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2015).

Segundo a Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento (AAIDD), a Deficiência Intelectual (DI) é caracterizada por limitações significativas, por meio do funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizagem), como também em comportamentos adaptativos e de habilidades sociais (AAIDD, 2010).

Dado isso, para o indivíduo que é deficiente físico, outros fatores corroboram para questões e conflitos que envolvem seus aspectos de vida, como mudanças em seu corpo e fatores psicossociais (MISSEL et al. 2017). De acordo com Le Breton (2011), as mudanças geradas no corpo têm suma relevância, pois o impacto que ocorre na visão social, por conta de o deficiente ter uma sensação de “abandono do corpo”, há uma busca e objetividade por parte dos profissionais da área da saúde em ter um olhar diferenciado para essa fragmentação que esse indivíduo se encontra.

Partindo das necessidades para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD's) devido as dificuldades acarretadas no contexto de vida da pessoa com deficiência, o cuidador assume um papel primordial para auxiliar a pessoa com deficiência em toda a trajetória de sua vida (SILVA, 2019). Devido à necessidade de um cuidador, de acordo com Albuquerque (2019), o cuidador formal tem uma base e conhecimento aprofundado sobre um tratamento específico para o público que o mesmo atende e recebe uma remuneração, ao mesmo tempo que o cuidador informal pode ser algum membro da família ou amigos próximos, que não tem um recebimento financeiro pelas atividades realizadas, apesar disso, pensando no cuidador informal, devido ao autocuidado e a responsabilidade no suporte e assistência que os mesmos têm com o indivíduo deficiente, o aumento na sobrecarga pode acarretar problemas tanto na saúde, como na funcionalidade familiar dessas pessoas.

A sobrecarga no cuidado tem por característica mudanças durante o cotidiano por conta do processo de cuidado, fazendo com que estas reformulações nos hábitos de vida podem interferir nas necessidades do cuidador causando o acúmulo de responsabilidades com as atividades de vida diária do paciente, gerando estresse e dificuldade nas realizações de planos pessoais do cuidador. É importante notar que a sobrecarga que o cuidador familiar sofre é devido à falta de suporte social prestada a eles, o baixo nível de agilidade do paciente por conta da síndrome da fragilidade e por ser deficiente,

por não ter um nível de escolaridade, pela falta de estratégias para o suporte e auxílio ineficiente do cuidador informal (FIOCRUZ, 2020).

Assim, complicações são geradas na saúde mental do cuidador pela falta de assistência e auxílio ao mesmo para o desenvolvimento de intervenções corretas, visto que são de suma importância a segurança e o cuidado de sua qualidade de vida e de sua saúde mental para o tratamento apropriado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em decorrência dos aspectos supracitados, os cuidadores sofrem alterações em seu contexto de vida devido o processo de fragilização, pois de acordo com Flores, Rivas e Seguel (2012), a rotina ocasiona alterações na vida e no cotidiano dos cuidadores familiares, podendo levar a sobrecarga física, emocional e impactando na saúde e na percepção da qualidade de vida.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), tem por finalidade garantir os direitos e prevenir agravos de situações de vulnerabilidade social, na qual podem resultar a fragilização e o rompimento de vínculos familiares e sociais, sendo que é prestada uma oferta ao domicílio objetivando a oportunidade do acesso ao SUAS para as pessoas com deficiência e idosa, para os cuidadores familiares, vizinhos e a comunidade garantindo o acesso aos direitos e ao fortalecimento de vínculos do cuidador familiar e o próprio indivíduo por meio de atividades e projetos coletivos (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS, 2017).

Essa rede de proteção vem com o intuito de garantir o acesso ao serviço por parte do público citado, além de ter um olhar para os domínios da vida, sendo elas: domínio individual (vivências, comportamentos e atitudes referentes ao próprio indivíduo), domínio familiar (relações afetivas e de colaboração entre os membros familiares), domínio de pares (relações de amizades existentes), domínio escolar laboral (relações entre membros da escola, de atividades ocupacionais e de trabalho) e domínio comunitário (rede de apoio por meio de espaços culturais, religiosos e de serviços contribuinte ao território), resultando no vínculo desses grupos, além de preconizar sua inserção em projetos coletivos que favoreçam a melhora da qualidade de vida desses indivíduos por meio do cuidado prestado pelo cuidador familiar, em consequência diminuindo os níveis de solidão recorrentes nesse público

durante o período de pandemia da COVID-19 (PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS, 2017).

Por meio dessa perspectiva, a solidão é um fator que pode determinar uma alteração no contexto de saúde e doença dos indivíduos, pois Rodrigues (2018) a caracteriza como, um sentimento complexo, subjetivo e multidimensional podendo desencadear uma sensação desagradável ligado a falta de apoio e de suporte social, sendo determinada por fatores intrínsecos relacionadas a personalidade do indivíduo e por fatores extrínsecos, determinada pela rede de apoio social. Devido o momento pandêmico, essas alterações podem se acentuar, corroborando na fragilidade física, social e fatores psicossociais, pois apresentam alterações na senescência e senilidade do indivíduo devido à necessidade de estar isolados socialmente, conhecido também como “isolamento social percebido”, podendo aumentar de forma gradativa, tendo uma presença maior nos públicos jovens e adultos (SILVEIRA; HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Somado a isto, temos também o impacto da pandemia neste cenário neste contexto, pois faz-se necessário buscar estratégias para o autocuidado do cuidador familiar e do paciente que as envolve pensando no isolamento social devido a COVID-19 (SANTOS, 2020).

Assim, a COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) tem por característica, um aspecto clínico que ocorre devido a presença de um quadro respiratório agudo ou até uma pneumonia grave levando a uma possível infecção no sistema respiratório (SCHUCHMANN et al., 2020). Essa doença varia de infecções assintomáticas representadas pela falta de manifestação dos sintomas da enfermidade citada há quadros mais graves, sendo identificada em dezembro de 2019 (SIFUENTES RODRÍGUEZ; PALACIOS REYES, 2020).

O distanciamento social contribui para uma diminuição no número de contágio fazendo com que as pessoas que apresentem alguns sintomas fiquem em isolamento e que as demais esperem os resultados dos testes, visto que, as instituições ligadas à saúde atuam em duas frentes: isolamento vertical, que tem por característica todas as pessoas que se encontram em grupo de risco ou que estão com a doença e o isolamento horizontal, na qual é recomendada para toda a população os cuidados necessários e a importância de ficar em

casa devido ao alto número de propagação da doença (SCHUCHMANN et al., 2020).

É notório que devido às alterações na funcionalidade familiar decorrentes a todo o processo que nos envolve, faz-se necessário um cuidado com a saúde mental devido à doença da SARS-CoV-2, sendo que a cerne para os profissionais da área da saúde pensando no tratamento e diagnóstico, buscam não só a qualidade na área física, mas no aspecto social e psicológico visando uma resposta melhor ao tratamento e enfrentamento da doença em questão (SANTOS, 2020).

De acordo com o cenário apresentado, esse estudo buscará responder ao seguinte questionamento: Qual o nível de fragilidade social dos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual no contexto da pandemia da COVID-19? Existe relação entre a fragilidade social e a depressão nos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual?

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral

- Avaliar o nível de fragilidade social de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual e sua relação com a depressão no contexto de pandemia da COVID-19.

2.2. Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico, econômico e de condição de saúde de cuidadores de familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual.

- Avaliar o nível de fragilidade social e de depressão de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual.

- Verificar a relação entre o nível de fragilidade social e de depressão de cuidadores de familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual no contexto de pandemia da COVID-19.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, transversal, com abordagem quantitativa.

3.2. Local e Amostra do Estudo

Este estudo ocorreu em uma Organização Não Governamental (ONG) localizada em Ibaté (SP), na qual atende pacientes com algum tipo de deficiência e seus respectivos familiares.

A população foi composta por 31 cuidadores familiares de pessoas com Deficiência Física e/ou Intelectual atendidos na ONG, tendo como critérios de inclusão: ser cuidador familiar de pessoa com deficiência física e/ou intelectual e estar em atendimento na instituição citada. Já como critério de exclusão teve-se: ser analfabeto e não estar em atendimento com o profissional de assistência social.

3.3. Procedimento de Coleta de Dados

O procedimento da coleta de dados foi realizado por meio de entrevista individual, a qual foi realizada pela assistente social da ONG em uma sala privativa da própria instituição. Inicialmente foi realizado o contato com os familiares cuidadores, onde explicou-se a pesquisa e fez-se o convite para participar do estudo. Os familiares cuidadores que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na sequência responderam aos seguintes instrumentos: Caracterização Sociodemográfica, econômica e de estado de saúde, Escala HALFT e Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2).

3.4. Instrumentos para Coleta de Dados

3.4.1 Caracterização Sociodemográfica e Econômica

O instrumento de Caracterização Sociodemográfica e econômico tem por objetivo avaliar de acordo com a coleta de dados dos participantes através de um questionário semiestruturado, a fim de saber seus dados pessoais (nome, idade, gênero, data de nascimento), sua situação sociodemográfica e

econômica, etnia, situação conjugal, qual sua ocupação, anos de escolaridade e por fim, como o cuidador descreveria sua saúde.

Diante disso, foi realizada uma questão que tem por objetivo identificar as buscas de estratégias de como reduzir o estresse no período da pandemia, tendo por características cinco alternativas sendo elas, ler, assistir TV, conversar com um amigo por telefone, caminhar e outras demandas que podem ser identificadas.

3.4.2 Escala HALFT

Para mensuração da fragilidade social, foi utilizada a Escala HALFT, criada por Ma, Sun e Tang (2018) na China. Os autores nomearam a escala de HALFT, que se refere a um acrônimo de cinco componentes, que são: *Help* (ajuda), *pArticipation* (participação), *Loneliness* (solidão), *Finacial* (financeiro) e *Talk* (conversação). A escala HALFT compreende cinco itens, que são: incapacidade de ajudar os outros, participação social limitada, solidão, dificuldade financeira e não ter ninguém para conversar.

O item referente à capacidade de ajudar os outros é medido perguntando-se ao respondente se ele pode ajudar seus amigos ou familiares nos últimos 12 meses. A participação social limitada é avaliada perguntando-se à pessoa se houve envolvimento em alguma atividade social ou de lazer nos 12 meses. A solidão é definida pelos autores como sentir-se sozinho, e recebe pontuação 1 se o indivíduo responde "sim" a afirmação "Eu me senti sozinho" na última semana.

Na dificuldade financeira verifica-se se a renda do respondente foi suficiente para ele viver nos últimos 12 meses. E o item referente à não ter ninguém para conversar é definido como uma resposta negativa à afirmação "tenho alguém com quem posso conversar todos os dias". O escore da escala HALFT varia de 0 a 5 pontos, sendo que o escore de zero é considerado não frágil socialmente; 1 ou 2 como pré frágil socialmente; e uma pontuação de ≥ 3 indica ser frágil socialmente (MA; SUN; TANG, 2018).

3.4.3 Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)

O The Patient Health Questionnaire foi criado e desenvolvido por Roenke, Spitzer e Williams no ano de 2003 e validado para o contexto

brasileiro pelo Biomédico e Zuardi em 2017, tendo por objetivo analisar sinais de desinteresse e solidão, por meio de estratégias para a melhora do mesmo, visto o momento na qual estamos enfrentando.

O questionário PHQ-2 é composto por 02 questões que abordam se teve um pouco de interesse ou pouco prazer em realizar as atividades de vida diária, se houve sentimentos de baixa autoestima, deprimido ou não ver nenhuma perspectiva durante um período tempo e quais estratégias estavam sendo traçadas para reduzir o estresse durante o período de pandemia, como por exemplo, ler, assistir, dentre outros.

Podemos evidenciar que de acordo com as duas questões estão relacionadas de acordo com as duas últimas semanas, sendo que as duas primeiras têm quatro alternativas (0- nenhum dia 1- menos de uma semana 2- uma semana ou mais 3- quase todos os dias), caracterizada pela falta de interesse e de prazer em fazer as coisas e com sentimento deprimido, para baixo ou sem perspectiva.

Pensando nisso, de acordo com o instrumento PHQ-2, notamos que ele consiste na pontuação da escala de likert de quatro pontos, sendo zero como nem um pouco a três como quase todo dia, podendo evidenciar fatores de sintomas depressivos (anedonia e tristeza).

Diante disso, a pontuação do PHQ-2 pode variar de zero a seis, sendo que a partir de três pontos indica-se provável depressão (KROENKE et al, 2003).

3.5 Análise de Dados

Os dados coletados foram organizados em bancos de dados, utilizando o programa Excel Microsoft 2007 e sua análise estatística ocorreu por meio do programa estatístico SPSS 22.0.

Realizou-se análise descritiva, como medidas de tendência central (frequência simples, média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão). Além disso, foram verificadas a distribuição dos dados por meio do Testes de Kolmogorov Smirnov, confirmando-se a ausência de distribuição normal dos dados.

Calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman, entre os escores totais da Escala HALFT e do PHQ-2. No presente estudo, a magnitude das

correlações foi classificada conforme proposição de Levin e Fox (2004): fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0).

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 4.712.383), cumprindo-se integralmente todos os preceitos éticos.

5 RESULTADOS

No presente estudo participaram 31 indivíduos, que eram em sua maioria do sexo masculino (56,70%), etnia branca (76,70%), sem parceiro fixo (61,30%), com ensino fundamental incompleto (54,80%) (Tabela 1). A média de idade foi de 38,19 ($\pm 15,67$) anos, variando de 18 a 65 anos.

Tabela 1. Estatística descritiva de variáveis sociodemográficas e de condição de saúde dos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. São Carlos, SP, Brasil. 2021. (n=31).

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	17	56,70
	Feminino	13	43,30
Situação Conjugal	Sem parceiro fixo	19	61,30
	Com parceiro fixo	12	38,70
Etnia	Branca	23	76,70
	Negra	6	20,00
	Parda	1	3,30
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	17	54,80
	Ensino fundamental completo	4	12,90
	Ensino médio incompleto	3	9,70
	Ensino médio completo	7	22,60

Observa-se na tabela 2, em relação à ocupação, 18 respondentes indicaram alguma ocupação, seis participantes eram aposentados e sete

relataram ser “do lar”. Quanto à autopercepção do estado de saúde, 21 participantes indicaram de boa a excelente (Tabela 2).

Tabela 2. Estatística descritiva da ocupação, da autopercepção do estado de saúde e das atividades realizadas para minimização do estresse durante a pandemia da COVID-19 pelos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. São Carlos SP, Brasil. 2021. (n=31).

Variáveis	Categorias	n	%
Ocupação	Do lar	7	22,60
	Aposentado	6	19,40
	Estudante	4	12,90
	Vendedor	2	6,45
	Produção	2	6,45
	Construtor	1	3,22
	Pedreiro	1	3,22
	Agricultor	1	3,22
	Encanador	1	3,22
	Eletricista	1	3,22
	Soldador	1	3,22
	Porteiro	1	3,22
	Mecânico	1	3,22
	Balconista	1	3,22
Faxineira	1	3,22	
Autopercepção do estado de saúde	Excelente	5	16,70
	Muito boa	5	16,70
	Boa	11	36,70
	Regular	8	26,70
	Ruim	1	3,30
Atividades realizadas durante a pandemia da	Assistir TV	21	39,62
	Conversar com um amigo por telefone	20	37,73
	Caminhar	08	15,09

COVID-19 para minimização do estresse	Dormir	02	3,80
	Ler	01	1,88
	Cuidar da horta e dos animais da roça	01	1,88

Ainda na tabela 3 verifica-se que dentre as atividades relatadas pelos cuidadores que minimizavam o estresse no transcorrer da pandemia da COVID-19 predominou-se assistir TV (n=21), conversar com um amigo por telefone (n=20) e realizada caminhada (n=8).

Em relação ao nível de fragilidade social dos cuidadores familiares de pessoas com deficiência, verifica-se na tabela 4 que 61,50% (n=19), 32,00% (n=10) e 6,50% (n=2) eram frágeis, pré frágeis e não frágeis, respectivamente. Quanto ao humor, verifica-se que 11 respondentes apresentavam provável depressão (Tabela 3).

Tabela 3. Estatística descritiva da fragilidade social e da depressão de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. São Carlos, SP, Brasil. 2021. (n=31).

Variáveis	Categorias	N	%
Fragilidade Social (Escala HALFT)	Não Frágil	2	6,50
	Pré Frágil	19	32,00
	Frágil	19	61,50
Depressão (PHQ-2)	Não indicativo de Depressão	20	64,50
	Depressão provável	11	35,50

Na análise do coeficiente de correlação de Spearman entre o escore da escala HALFT e do PHQ-2, confirmou-se correlação positiva, de forte magnitude e com significância estatística entre a fragilidade social e a depressão ($r= 0,604$; $p< 0,001$), confirmando-se que quanto maior o nível de depressão, maior o nível de fragilidade social e vice-versa.

Na tabela 4 observa-se a frequência de resposta dos itens da escala HALFT, notando-se que 51,60% (n=16) dos cuidadores avaliados ajudaram amigos e/ou familiares em alguma situação de necessidade no último ano, 58,10% (n=18) não participaram de atividade social ou de lazer no último ano, 58,10% (n=18) sentiram-se sozinhos na última semana, 61,30% consideraram ter renda suficiente para viver no último ano e 58,10% (n=18) não tinham alguém com quem pudesse conversar no último ano.

Tabela 4. Frequência e porcentagem dos itens do instrumento HALFT. São Carlos, SP, Brasil. 20201. (n=31).

Itens da HALFT	Categorias	n	%
1. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) ajudou amigos e/ou familiares em alguma situação de necessidade?	Sim	16	51,60
	Não	15	48,40
2. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) participou e/ou se envolveu em alguma atividade social ou de lazer?	Sim	13	41,90
	Não	18	58,10
3. Na última semana, o(a) Sr(a) sentiu-se sozinho?	Sim	18	58,10
	Não	13	41,90
4. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) considera que sua renda foi suficiente para viver?	Sim	12	38,70
	Não	19	61,30
5. Todos os dias, o(a) Sr(a) tem alguém com quem possa conversar?	Sim	13	41,90
	Não	18	58,10

Na tabela 5 observa-se a frequência de resposta dos itens do instrumento PHQ-2, sendo que 35,50% dos cuidadores familiares indicaram que em menos de uma semana apresentaram pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas e 29,00% relataram que nenhum dia ou menos de uma semana se sentiram para baixo, deprimido ou sem perspectiva, quando avaliados nas últimas duas semanas.

Tabela 5. Porcentagem de variáveis de desinteresse, solidão e transtornos depressivos avaliados através do instrumento PHQ-2. São Carlos, SP, Brasil. 2021. (n=31).

Variáveis	Categorias	n	%
-----------	------------	---	---

1.Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	Nenhum	10	32,30
	Menos de uma semana	11	35,50
	Uma semana ou mais	6	19,40
	Quase todos os dias	4	12,80
2.Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	Nenhum dia	9	29,00
	Menos de uma semana	9	29,00
	Uma semana ou mais	8	25,80
	Quase todos os dias	5	16,20

6 DISCUSSÃO

No presente estudo foram entrevistados 31 participantes da Organização Não Governamental (ONG) do município de Ibaté (SP), evidenciando uma média na faixa etária de 38,19 anos, variando de 18 a 65 anos. Com relação ao sexo, nota-se uma maior presença do público masculino (56,70%), sem parceiro fixo (61,30%), de etnia branca (76,70%), com o ensino fundamental incompleto (54,80%), maior presença quanto a ocupação, do lar (22,60%) e classificando seu estado de saúde como excelente ou muito bom (16,70%). Nesse sentido, grupos semelhantes a esse são encontrados em referenciais teóricos nacionais e internacionais ministrado com cuidadores familiares de pessoas com Deficiência Intelectual e Deficiência Física. (Diniz M. A. A; Melo B. R. S; Neri K. H; Casemiro F. G; Figueiredo L. C; Gaiolo C. C. L. O; et al. 2020).

Partindo desse pressuposto, podemos identificar por meio do estudo realizado por Pasa e Silveira (2020), o qual objetiva, avaliar o bem-estar psicológico e a qualidade de vida de 36 cuidadores familiares de pessoas com deficiência, os autores demonstram que o público evidenciado era casado (66,7%) e com ensino fundamental incompleto (50%).

De acordo com Silva et al. (2021), podemos verificar que em sua pesquisa, na qual objetiva, analisar os desafios, características e sentimentos de cuidadores domiciliares de pessoas com deficiência intelectual no contexto rural, o autor demonstra que em sua amostra há uma maior prevalência do

sexo feminino (79,8%), etnia branca (72,6%) e com ensino fundamental incompleto (76,7%).

O estudo escrito por Silva et al. (2018), que objetiva traçar o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual de uma cidade de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul, demonstrou uma média de idade de 51,56 anos, maior prevalência do sexo feminino (82,66%) e com ensino fundamental incompleto (62,66). Diante das abordagens levantadas, podemos notar que as pesquisas citadas, mesmo que em contextos diferentes, houveram relações semelhantes e significativas. Entretanto, o presente estudo apresenta maior público do sexo masculino, enquanto os demais estudos demonstram maior prevalência do sexo feminino.

Podemos verificar por meio deste estudo, alterações estatisticamente relevantes no aspecto da Fragilidade Social, classificada por meio da Escala HALFT, demonstrando a porcentagem de cuidadores não frágeis (6,5%), pré frágeis (32,0%) e frágeis (61,5%) socialmente. Sendo assim, dentre a análise demonstrada por Bessa (2016), podemos identificar de acordo com a sua revisão sistemática, que tem por objetivo dimensionar a fragilidade social em seus aspectos no curso de vida, podendo verificar a incapacidade, qualidade de vida e questões de saúde decorrentes dessa problemática; Desta maneira, podemos notar que 50% dos indivíduos eram frágeis, que não recebiam suporte social necessário (76,3%), além da falta de relações sociais (74,1%), por viverem sozinhos (67,5%) e se sentirem solitários (64,9%). Por meio desses critérios, foram observados que há um déficit social por meio da fragilidade, resultando em efeitos adversos devido à falta de relações sociais, dentre outras.

Nesse contexto, por meio do estudo escrito por Santos, et al. (2021), onde ocorreu em uma unidade de terapia renal substitutiva do interior do estado de São Paulo, o qual objetivava avaliar a fragilidade social de pacientes submetidos a transplante renal, verificamos que houve uma parcela significativa de pacientes caracterizados como frágeis socialmente (51,2%), além de apresentarem frequências elevadas na escala HALFT, por relatarem não possuir relações sociais (76,25%), se sentirem sozinhos (50%) e

possuírem dificuldades financeiras (65%), assim concluindo uma prevalência em três domínios, corroborando para que esses indivíduos tornem-se frágeis socialmente. Podemos observar que os estudos levantados corroboram com a presente pesquisa, mesmo se tratando de outra população evidenciada, houveram alterações expressivas nos níveis de fragilidade social no público do presente estudo e nos demais abordados, caracterizadas pela escala HALFT.

Contudo, por meio da utilização do instrumento PHQ-2, que tem como objetivo identificar os níveis de depressão maior, podemos notar que houve níveis de depressão provável (35,50%) nos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. Pensando nesse aspecto, podemos observar que Lowe, et al. (2005), através de seu estudo “Detectando e monitorando a depressão com um questionário de dois itens (PHQ-2), o mesmo traz como análise a avaliação do questionário de saúde do paciente (PHQ-2) de dois itens como medida para diagnóstico e monitoramento da depressão; Diante disso, o instrumento apresentou sensibilidade (87%) e especificidade (78%) para transtorno depressivo maior, corroborando com a precisão de resultados de depressão visualizadas.

De acordo com o estudo internacional realizado por Mitchell, Yadegarfar, Gill e Stubbs (2018), os autores objetivaram determinar por meio da meta-análise a acurácia diagnóstica das questões PHQ-9 linear, PHQ-9 algorítmica PHQ-2 para detectar transtorno depressivo maior em adultos; Diante disso, foram selecionados 40 estudos, representando 26.902 pessoas para a utilização dos questionários, evidenciando que os métodos utilizados do PHQ-9 linear, PHQ-9 algorítmica e PHQ-2 da área meta-analítica não foi adequado, porém a utilização desses instrumentos proporcionaram boa utilidade clínica para o rastreio de depressão.

Arroll, et al. (2010), levanta em seu estudo, a finalidade de identificar a detecção de depressão por meio dos instrumentos PHQ-2 e PHQ-9; Sendo assim, participavam da pesquisa 2.642 pacientes que responderam os instrumentos PHQ-9, CIDI e o PHQ-2, demonstrando altos índices de sensibilidade (86%) e especificidade (78%), detectando maiores casos de depressão. Para o instrumento PHQ-9, suas classificações foram de 74% para

sensibilidade e 91% para especificidade, demonstrando altos níveis de depressão.

Khare Shubhank, et al. (2016), realizaram um estudo transversal em um departamento ambulatorial do hospital universitário em Nova Delhi, a fim de avaliar o fardo e a depressão dos cuidadores do público deficiente; Desse modo, o público presente no estudo tinham por volta de 27 anos, com maior prevalência de indivíduos homens com deficiência e cuidadores, com o ensino fundamental incompleto e alto nível de sobrecarga. De acordo com os dados observados, ponderou-se que há uma presença de solidão e de sobrecarga por parte dos cuidadores, indicando risco de depressão clínica e possivelmente depressão maior, pois a nota de corte média é de 16 pontos, tendo em vista que todos os cuidadores passaram da média de pontos, foi verificado um alto risco de depressão.

Perante os aspectos levantados, retratamos um público distinto do qual estudamos, porém podemos notar por meio das análises levantadas que o instrumento Patient Health Questionnaire-2, é um rastreador preciso para a identificação de depressão maior, além de que os estudos corroboram com a presente pesquisa, apresentando sinais elevados de depressão maior nos indivíduos por meio da sensibilidade e especificidade.

Diante da relação de fragilidade social e depressão, podemos notar que houveram correlações positivas, de forte magnitude e com significância estatística, confirmando que quanto maior o nível de depressão, maior se torna o nível de fragilidade social e vice e versa.

Desta maneira, podemos notar que de acordo com Melo, et al (2020), em seu estudo que traz por finalidade, analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos cuidadores de outros idosos inseridos no contexto de alta vulnerabilidade social; Participaram da pesquisa 40 idosos cuidadores, e foi observada significância estatística entre os escores médios de qualidade de vida com sintomas depressivos e com os níveis de fragilidade, pois 52,5% eram idosos pré-frágeis.

Orlandi, et al. (2019), demonstra em seu estudo, investigar a associação entre fragilidade, solidão e sintomas depressivos de idosos que cuidam de

idosos, foram entrevistados 341 idosos cuidadores cadastrados em Unidades de Saúde da Família de um município do interior paulista, onde na aplicação dos questionários nesses indivíduos, foram evidenciados associação entre a fragilidade, solidão e sintomas depressivos, no qual idosos cuidadores com sintomas depressivos tiveram chances aumentadas (242%) de apresentar fragilidade e idosos cuidadores solitários tiveram chances aumentadas (158%) de apresentar pré-fragilidade.

Rossetti, et al. (2018), pretende em seu estudo analisar a relação entre fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social; Assim sendo, participaram 73 idosos cuidadores cadastrados em Unidades de Saúde da Família inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social, sendo que, por meio da aplicação dos questionários, demonstraram que a maior parte dos cuidadores eram pré-frágeis (54,8%), com pequena sobrecarga (68,5%) e ausência de sintomas depressivos (67,1%). Desse modo, nota-se uma correlação positiva e de moderada magnitude entre fragilidade e sintomas depressivos, pois com o aumento da fragilidade, mais prevalentes se tornam os sintomas depressivos. Esses achados científicos corroboram com o presente estudo, visto que são instrumentos de utilização distintos e públicos diferentes, porém identificamos que com o aumento de sintomas depressivos, mais frágeis socialmente a população da presente pesquisa será e vice e versa.

A pandemia apresentou grandes alterações no contexto de vida da população, tornando um ponto desafiador para os cuidadores do público da presente pesquisa; Esse fator fez com que novas estratégias fossem adotadas para a realização em casa durante o período pandêmico, demonstrando que assistir TV (39,62%) e conversar com um amigo por telefone (37,73%) se tornaram atividades realizadas com maior frequência durante o dia-a-dia desses cuidadores.

Sendo assim, o estudo realizado por Filho e Tritany (2020), ressalta o impacto negativo causado na saúde da população devido a necessidade de estarem isolados e como implicou na diminuição de pessoas realizando atividades físicas e de lazer ao ar livre. Diante disso, o autor demonstra em sua pesquisa que uma das medidas estratégicas que proporcionam melhoria da

qualidade de vida dos indivíduos é a realização de atividades físicas domiciliares, pois as mesmas são caracterizadas como eficazes, seguras e de baixo custo, tornando acessível para toda a população e assegurada pela OMS por garantir a manutenção do estilo de vida ativo.

Junior, et al. (2020), por meio de seu estudo demonstra analisar a estratégia de enfrentamento musical durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, apresentando resultados e discutindo como essa ação tem sido compreendida pelos consumidores. Para tanto, obtiveram resultados positivos e de sucesso para tal estratégia, demonstrando alto engajamento da sociedade na participação de lives e demais plataformas digitais, pois a mesma contribuiu na preservação da sanidade mental, interação e estimulação para os mesmos sentirem-se relaxados. Pensando nas estratégias levantadas, notamos resultados positivos na realização de atividades durante o período pandêmico, como um contribuinte na manutenção da capacidade funcional dos indivíduos, corroborando com os dados obtidos do presente estudo.

Diante dos aspectos apresentados referente a relação da fragilidade social e a depressão no contexto de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ ou intelectual, podemos observar que o tamanho amostral dessa foi uma das limitações notadas, pois faz-se necessário um maior rastreio desse público. Ademais, uma das limitações encontradas também foi o estudo ser transversal, pois impossibilitou o estabelecimento de causa e efeito entre a fragilidade social e a depressão.

Contudo, alguns pontos fortes identificados na presente pesquisa foram, os níveis de fragilidade social e a sua relação com a depressão em cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual, as formas de enfrentamento durante o período de pandemia da COVID-19, não ter estudos relacionados as frentes estabelecidas, auxiliar os profissionais e cuidadores diante dessa abordagem e contribuir por meio de serviços como o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social.

7 CONCLUSÃO

Diante dos aspectos abordados durante a escrita da pesquisa, podemos identificar que houve relação significativa nos níveis de fragilidade social e

depressão nos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual, demonstrando que quanto mais frágeis socialmente eles se encontrarem, mais deprimidos esses indivíduos serão e vice-versa.

Por meio das alterações decorrentes nos aspectos de vida do cuidador familiar por meio da fragilidade social e sua relação com a depressão, evidenciamos o perfil sociodemográfico, econômico e de condição de saúde desses indivíduos, assim ressaltando a implicação desses aspectos por meio da caracterização e dos instrumentos levantados, podendo potencializar a importância das particularidades, afim de demonstrar os níveis de fragilidade social e em consequência dos sintomas depressivos.

Ante ao exposto, por meio do estudo realizado, verificamos que os níveis de fragilidade social e de depressão nos cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e/ou intelectual demonstraram mudanças significativas devido ao contexto de pandemia da COVID-19, podendo potencializar estratégias para minimizar o estresse durante esse período e buscar serviços para o auxílio dos mesmos tendo em referência os aspectos de vida que os envolve.

8 REFERÊNCIAS

AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Intellectual Disability: definition, classification and systems of supports. [s.l.:s.n.], 2010.

ALBUQUERQUE, F. K. O. *et al.* Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual, pag. 1-9, 2019.

ARROL, B, *et al.* Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the Primary Care Population. Annals of Family Medicine. 2010.

BESSA, B. M. L. A Fragilidade Social: Um contributo para a compreensão da Síndrome de fragilidade em pessoas idosas. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. 2016.

BRACCIALLI, L. M. P, *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. Revista Brasileira de Educação Especial. 2012.

CERQUEIRA, M. M. F. *et al.* Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. *Ciência e Saúde coletiva*. 2016.

CONGRESSO NACIONAL. Estatuto do portador de deficiência e dá outras providências. Senado federal. 2006.

DIAS, S. S; OLIVEIRA, M. C. S. L. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 2, p. 169-182, abr./jun. 2013.

FLORES, G; RIVAS, E; SEGUEL, P. Nivel de sobrecarga em el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor com dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*. 2012.

GOBBENS, R. J. J., & VAN ASSEN, M. A. L. M. L. M. Explaining frailty by lifestyle. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016.

GOBBENS. R. J. J., The tilburg frafrailty indicator: Psychometric properties. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2010.

GUILHOTO, L. M. F. F. Envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual. *Anais do XXV Congresso Nacional das Apaes*. 2014.

IBGE. Pessoas com deficiência: adaptando espaços e atitudes- 2019- <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/16794-pessoas-com-deficiencia-adaptando-espacos-e-atitudes> – acesso em: 30/10/2019.

KHARE S, ROHATGI J, BHATIA M. S, DHALIWAL U. Burden and depression in primary caregivers of persons with visual impairment. *Indian J Ophthalmol*. National Library of Medicine. 2016.

KROENKE K, SPITZER R. L, WILLIAMS J. B. O Questionário de Saúde do Paciente-2: Validade de um Rastreador de Depressão de Dois Itens. *Cuidados médicos*. 2003.

KURIAKOSE R. K, KHAN Z, ALMENIDA D. R. P, BRAICH P. S. Depression and burden among the caregivers of visually impaired patients: a systematic review. *Int Ophthalmol*. 2017.

LIO, V. T. S. *et al*. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2016.

LOPES, A. B. V, *et al*. Direitos das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia da COVID-9. *Cartilha de Direitos*. FIOCRUZ. São Paulo. 2020.

LÖWE, B; GRAFE, K; KROENKE, K. Detectando é monitorando a depressão com um questionário de dois itens (PHQ-2). *Revista de Pesquisa Psicossomática*. 2005.

MA, L., SUN, F. & TANG, Z. Social Frailty is Associated with Physical Functioning, Cognition, and Depression, and Predicts Mortality. *J Nutr Health Aging* 22, 989–995 (2018).

MELO, L. A. *et al*. Frailty, depression, and quality of life: a study with elderly caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 73. Brasília. 2020.

MELO, L. A. *et al*. A Fragilidade, depressão e qualidade de vida: um estudo com idosos cuidadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Universidade Federal de São Carlos. 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. Coronavírus. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid> Acesso em: 03/09/2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. O que é uma pandemia. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20pa,ndemia%20%C3%A9,sustentada%20de%20pessoa%20para%20pessoa.> Acesso em: 03/09/2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília. 2017.

MISSEL, A; COSTA, C. C; SANFELICE, G. R. Humanização da Saúde e Inclusão Social no Atendimento de Pessoas com Deficiência Física. SciELO. Trabalho, Educação e Saúde. 2017.

MITCHELL, A; YADEGARFAR, M; GILL, J; STUBBS, B. Case finding and screening clinical utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) for depression in primary care: A diagnostic meta-analysis of 40 studies. *BJPsych Open*. 2016.

OLIVEIRA, E. B. C. et al. Qualidade de vida de famílias de filhos com deficiência intelectual moderada. *J. Bras. Psiquiatr.* vol.68 no.2. Rio de Janeiro. 2019.

PASA, D. SILVEIRA, M. Bem-estar e qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com deficiência. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Rio Grande do Sul. 2020.

PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. Constituição da república federativa do Brasil de 1988. Brasília. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 03/09/2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 03/09/2020.

RIFFIN C, VAN NESS P. H, WOLFF J. L, FRIED T. Family and Other Unpaid Caregivers and Older Adults with and without Dementia and Disability. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017.

RODRIGUES, R. M. Solidão, Um Fator de Risco. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2018.

ROSSETTI, E. S. *et al.* Idosos e cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Universidade Federal de São Carlos. 2019.

ROSSETTI, E. S. *et al.* Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social. *Texto & Contexto - Enfermagem*. Universidade Federal de São Carlos. 2018.

SANTOS, A. L. *et al.* Conhecendo a funcionalidade familiar sob a ótica do doente crônico. *Texto e Contexto –Enfermagem*. Vol.21. Florianópolis. 2012.

SANTOS, I. A. M. *et al.* COVID-19 e saúde mental: *ULAKES Journal of Medicine*. 2020.

SANTOS, D. G. M. *et al.* Fragilidade social de pacientes em hemodiálise. Universidade Federal de São Carlos. 2021.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020.

SILVA, S. L. A. *et al.* Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015.

SILVA, R. S. FEDOSSE, R. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência *Cad. Bras. Ter. Ocup.* Vol.26 no.2. São Carlos. 2018.

SILVA, T. B. Q. *et al.* Cuidadores domiciliares de pessoas com deficiência intelectual no contexto rural e seus desafios. *Cogitare Enfermagem*. 2021.

SILVA, R. S; PASCOTINI, F. S; 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*. 2019.

SILVEIRA, K; HAMMERSCHMIDT, D. A; SANTANA, R. F. Comunicação livre saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. 2020.

SIMÕES, J. Deficiência Intelectual, Gênero e Sexualidade: algumas notas etnográficas em uma APAE do interior do Estado de São Paulo – Brasil. Revista dela Faculdade de Medicina. Vol.63. no.3. 2015.

SOUSA JÚNIOR, J. H; RIBEIRO, L. V. H. A. S.; SANTOS, W. S; SOARES, J. C; RAASCH, M. “#Fique em casa e cante comigo”: estratégia de entretenimento musical durante a pandemia de covid-19 no brasil. Boletim de Conjuntura (BOCA). Boa Vista. 2020.

ZUARDI A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. Medicina. Ribeirão Preto. 2017.