

RELAÇÃO ENTRE A HABILIDADE DE CUIDADO E A SOBRECARGA, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE¹

Thaís Lieko de Oliveira Takimoto², Vanessa Almeida Maia Damasceno³, Fabiana de Souza Orlandi⁴

¹ Projeto de Iniciação Científica da Universidade Federal de São Carlos

² Graduanda de Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos (DGERO/UFSCar), thais.takimoto1@gmail.com - São Carlos/SP/Brasil

³ Aluno do Curso de Doutorado em Ciências da Saúde (PPGENF/UFSCar), ft.vanessadamasceno@gmail.com - São Carlos/SP/Brasil

⁴ Professora Orientadora, Doutora em Ciências, Curso de Pós Graduação em Enfermagem (UFSCar), forlandi@ufscar.br - São Carlos/SP/Brasil

Resumo

Introdução: O envolvimento prolongado no cuidado de uma pessoa com doença renal crônica (DRC) pode ter efeitos negativos na vida do cuidador familiar. **Objetivo:** Analisar a relação entre a habilidade de cuidado, qualidade de vida (QV), sobrecarga, sintomas ansiosos e depressivos de cuidadores familiares de DRC em hemodiálise. **Método:** Estudo descritivo, correlacional, quantitativo, realizado em unidades de terapia renal substitutivas, utilizou-se a Escala HCCF-DC, SF-36, CBS e a HADS. Foram realizadas estatísticas descritivas e relação entre as variáveis. Os preceitos éticos foram respeitados; **Resultados:** Foi possível observar que a Escala HCCF-DC teve correlações com negativa de fraca, moderada e forte magnitude, com a HADS e a CBS e correlação positiva significativa moderada com todos os domínios da SF-36. **Conclusão:** O cuidador que não possui habilidades para exercer o cuidado, provavelmente terá repercussões negativas em sua vida, devido as sobrecargas, sintomas ansiosos e depressivos, os quais impactam diretamente a sua QV.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Cuidadores. Família. Qualidade de Vida. Sobrecarga.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) traz prejuízos para a pessoa acometida e suas atividades de vida diária são impactadas, tornando o autocuidado do paciente dificultado (VIEIRA, 2020). As implicações na vida do paciente com DRC trazem mudanças em sua rotina que exigem estratégias para o paciente enfrentar a nova condição de vida (MONTE et al., 2017).

Por essas razões a família assume papel imprescindível no cuidado e acompanhamento do cotidiano do paciente (DA CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016) e desempenham atividades relacionadas ao bem estar desse familiar (VIEIRA, 2020).

O cuidado geralmente é assumido por um membro da família, o que leva à uma carga repentina, podendo comprometer a qualidade dessa assistência e alterações físicas, mentais e emocionais. O ato de cuidar deste familiar altera a dinâmica do cotidiano da família levando às complicações físicas, mentais e emocionais ao cuidador, perda da liberdade e/ou sobrecarga dos cônjuges (LIMA et al., 2017). Um aspecto constantemente presente dessa dinâmica de cotidiano é o isolamento social, este pode decorrer por inúmeros fatores, sendo eles: acúmulo de tarefas, redução das atividades sociais, distúrbios comportamentais, alterações no âmbito familiar (BERTINI, 2016).

A sobrecarga causada pelo ato de cuidar afeta o cuidador em vários âmbitos, como esgotamento físico e mental, estresse que afetam diretamente o desempenho da função de cuidar (DAMASCENO; ZAZZETTA; ORLANDI, 2019). Além disso, o fato de ter que conciliar as próprias atividades rotineiras com às do cuidado, podem levar a uma maior sobrecarga, e é por este fator, que o apoio social aos cuidadores é imprescindível para minimizar a sobrecarga e melhorar o desempenho do cuidado (VIEIRA, 2020).

O cuidador familiar compartilha sintomas ansiosos e depressivos, a impaciência, as crises próprias da enfermidade e a falta de vontade de viver do doente renal crônico (SANTOS; FERRERA, 2017). Tal fato revela a necessidade de uma atenção à qualidade de vida (QV) destas pessoas pelo papel que exercem em prol do bem estar do indivíduo

do qual cuidam (BERTINI, 2016). Mais do que isso, sabe-se que a percepção da QV depende do modo de reação frente às dificuldades e estresse, podendo impactar de forma negativa em situações complicadas no enfrentamento delas e do estresse vivenciado (BERTINI, 2016).

Para lidar com alterações no estilo de vida, o cuidador precisa ter habilidades e competências, como a capacidade de coordenar o tratamento e auxiliar no fortalecimento de vínculo afetivo familiar, e, desenvolver habilidades para cuidar e prestar, adequadamente, o cuidado (DAMASCENO, ZAZZETTA, ORLANDI, 2019).

A habilidade do cuidado é o potencial da pessoa que se responsabiliza pela função de cuidador, indispensável, de um familiar, mas, as repercussões do cuidar e o estado e vulnerabilidade, ao qual este cuidador se expõe podem ocasionar diversos desgastes, como físicos, psicológicos e sociais, gerando condições negativas como sobrecarga e estresse (BERTINI, 2019).

Por estar exposto integralmente ao processo, o cuidador precisa ser o centro no processo de cuidado, diante às atribuições advindas na dependência do familiar, o que traz a necessidade de estratégias de enfrentamento, podendo intervir na aptidão para o cuidado e na QV do cuidador (BERTINI, 2019).

Como justificativa deste trabalho, percebeu-se a escassez de estudos sobre a habilidade de cuidado do cuidador familiar de pessoas com a doença renal crônica e a relação da mesma com outros aspectos. Dessa forma, este estudo teve por objetivo verificar a relação entre a habilidade de cuidado com a percepção da qualidade de vida, da sobrecarga e de sintomas depressivos e ansiosos de cuidadores familiares de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise (HD).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, com abordagem quantitativa, realizado com cuidadores familiares de pessoas com DRC em tratamento hemodialítico. O estudo

foi desenvolvido em Unidades de Terapia Renal Substitutiva de quatro cidades do interior do estado de São Paulo, onde os participantes assinaram previamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participação neste estudo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, sob o Parecer nº 1.997.093 e respeitou integralmente a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos.

O tamanho amostral foi de 118 cuidadores para o estudo, todos os convites e entrevistas foram realizados em uma sala da própria UTRS, mantendo a privacidade dos participantes. Os participantes foram esclarecidos do objetivo da pesquisa, da possibilidade de não aceitarem e o direito de desistência se assim desejarem, em qualquer fase a pesquisa, sem qualquer dano. Ressalta-se que foi garantido o sigilo dos participantes como critério de inclusão: pessoas com 18 anos ou mais, cuidador familiar de paciente com DRC em tratamento hemodialítico no local da pesquisa. Como critérios de exclusão: cuidadores que possuíssem déficit visual e/ou auditivo grave. Além disso, A coleta de dados procedeu-se após assinatura do TCLE e contou com a aplicação dos seguintes instrumentos: Questionário de caracterização dos participantes, Escala para medir a habilidade de cuidado dos cuidadores familiares de pessoas com doença crônica (Escala HCCF-DC) (DAMASCENO, ZAZZETTA, ORLANDI, 2019), *Medical Outcomes Study 36- Item Short Form Health Survey (SF- 36)* (CICONELLI, 1999), *Caregiver Burden Scale (CBS)* (MEDEIROS et al., 1998) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (BOTEGA, 1995).

Após a coleta, os dados foram incluídos em uma planilha previamente formulada no programa da Microsoft Office Excel 2010. Os dados foram armazenados e salvos com identificadores dos indivíduos por meio de atribuição numérica. O tratamento e a análise dos dados foram feitos pelo programa estatístico (SPSS), versão 22.0. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, incluindo-se medidas de frequência absoluta, tendência central e de dispersão. Verificou ausência de distribuição normal

adotando-se, portanto, testes não paramétricos. Também se verificou os coeficientes de correlação de Spearman entre os instrumentos: Escala HCCFDC, SF-36, CBS e HADS.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p \leq 0,05$)

RESULTADOS

A amostra foi composta por 118 cuidadores familiares de pessoas com DRC, a maioria dos participantes eram do sexo feminino (n=89), casados/união estável (n=69) e não exerciam atividade remunerada (n=65) (Tabela 1). A idade dos cuidadores variou de 21 a 75 anos.

Tabela 1– Distribuição dos cuidadores familiares de pessoas com DRC, segundo variáveis sociodemográfica e de saúde (n=118). Cidades do interior do Estado de São Paulo, 2019.

Característica	Categoria	Frequência	%
Sexo	Feminino	89	75,4
	Masculino	29	24,6
Estado civil	Solteiro	15	12,7
	Casado/União estável	69	58,5
	Viúvo	13	11,0
	Divorciado	21	17,8
Exerce atividade remunerada*	Sim	42	35,6
	Não	65	55,1
Despesas assumidas no cuidado?	Sim	59	50,0
	Não	52	44,1
	Ausentes	7	5,9
Reside com o familiar cuidado*	Sim	98	83,1
	Não	6	5,1
	Ausentes	14	11,8
Grau de parentesco entre o cuidador e o familiar cuidado*	Cônjuge	44	37,3
	Filho	21	17,8
	Pais	21	17,8

	Irmão	10	8,5
	Outro	10	8,5
Doença autorrelatada pelo cuidador*	Sim	58	49,2
	Não	47	39,8
Doenças mais prevalentes	Hipertensão arterial	33	28,0
	Diabetes	15	12,7
	Hipotireoidismo	10	8,5

*número reduzido de respondentes

Vale ainda destacar que 49,2% dos participantes possuem alguma doença autorrelatada e a doença mais prevalente nos cuidadores familiares foi a hipertensão arterial representando 28% dos respondentes.

Verifica-se na tabela 2 as principais atividades executadas pelo cuidador para auxiliar seu familiar, sendo mais frequente o auxílio na alimentação (44,9%), o acompanhamento de consultas (41,5%) e o auxílio no uso das medicações (39,8%).

Tabela 2- Atividades executadas pelo cuidador para auxílio do familiar cuidado (n-118). Cidades do interior do Estado de São Paulo, 2019.

Atividades	Frequência	%
Auxílio na alimentação	53	44,9
Consultas	49	41,5
Medicações	47	39,8
Higiene corporal	44	37,3
Cuidados com a pele	42	35,6
Higiene oral	26	22,0
Auxílio em atividade física	24	20,3
Sono e repouso	20	16,9
Eliminações	19	16,1
Lazer	13	11,0

Na tabela 3 foi possível observar a estatística descritiva de todos os instrumentos, no entanto salienta-se que na Escala HCCF-DC a dimensão com média foi “Compreensão”

e com média foi “Mudança da rotina”, respectivamente: 43,33 (com DP 6,60) e 10,73 (com DP 3,43)

Tabela 3 - Estatística descritiva dos escores. Cidades do interior do Estado de São Paulo, 2019.

Variável	Dimensões	Média	Mediana	Dp	Mínimo - Máximo	Pontuação possível
Escala	Relação	34,38	35,00	5,58	10 – 34	11 – 44
HCCF-DC	Compreensão	43,33	43,00	6,60	26 – 56	14 – 56
	Mudança da Rotina	10,73	10,50	3,43	4 – 16	4 – 16
	Atitude	35,33	36,00	6,28	17 - 40	10 – 40
HADS	Ansiedade	6,64	6,00	5,15	0 – 21	0 – 21
	Depressão	4,34	3,00	5,05	0 - 18	0 – 21
	TG	1,86	1,37	1,04	1– 4	8 – 32
	Isolamento	1,62	1,33	1,16	1 - 4	3 – 12
CBS	Decepção	1,52	1,40	0,95	1 - 4	5 – 20
	EE	1,21	1,00	0,88	1 - 4	3 – 12
	Ambiente	1,48	1,67	0,87	1 - 4	3 – 12
SF-36	CF	66,60	90,00	46,81	5 - 100	10 – 60
	AF	42,05	50,00	64,66	0 - 100	4 – 24
	Dor	65,13	62,00	25,73	0 - 100	2 – 12
	EGS	61,36	72,00	30,44	25 - 100	5 – 30
	V	56,82	60,00	28,97	10 - 100	4 – 24
	AS	66,58	75,00	38,69	0 - 100	2 – 12
	AE	43,92	66,66	65,81	0 - 100	3 – 18
	SM	62,57	68,00	29,05	8 - 0	5 – 30

TG:Tensão Geral; EE: Envolvimento Emocional; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; EGS: Estado Geral de Saúde; V: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspectos Emocionais; SM: Saúde Mental; Dp: Desvio Padrão.

Ainda na tabela 3, em relação aos sintomas ansiosos e depressivos, nota-se que os escores médios obtidos (6,64 e 4,34 respectivamente) foram inferiores à nota de corte (≤ 9) demonstrando índices de sintomas ansiosos e depressivos entre os cuidadores. Quanto à sobrecarga percebida pelos cuidadores, as dimensões “Tensão Geral” e “Envolvimento Emocional” tiveram média 1,86 e 1,21, respectivamente, indicando sobrecarga deste cuidador, por conta de uma tensão gerada a partir do cuidado. Em relação à percepção da QV relacionada à saúde, verificou-se DP 64,66 em “Aspectos Físicos”. De forma geral, os escores médios obtidos no SF-36 foram baixos, obtendo-se as maiores pontuações em “Capacidade Funcional” (média 66,60) e “Aspectos Sociais” (média 66,58). (Tabela 3).

Quanto à relação entre a habilidade de cuidado do cuidador e as variáveis de interesse analisadas do CBS, verifica-se, na tabela 3, que as dimensões “Relação” e “Mudança na rotina” da Escala HCCF-DC apresentaram correlação negativa, significativa, de moderada magnitude, com os domínios da HADS “Ansiedade” (-0,415 com o domínio “Relação”) e “Depressão” (-0,415 com o domínio “Mudança de rotina”). Além disso, observou-se correlação fraca, negativa e significativa entre “Atitude” e “Depressão” (-0,189).

Tabela 4 - Correlação entre os domínios da Escala HCCF-DC e as dimensões do CBS, HADS e SF-36. Cidades do interior do Estado de São Paulo, 2019.

Escala HCCF-DC						
Instrumento	Domínio		Relação	Compreensão	Mudança na rotina	Atitude
HADS	Ansiedade	r	-0,415	-0,088	-0,415	-0,068
		p-valor	<0,001	0,344	<0,001	0,464
	Depressão	r	-0,418	-0,025	-0,492	-0,189
		p-valor	<0,001	0,790	<0,001	0,040
CBS	TG	r	-0,474	-0,054	0,468	-0,141
		p-valor	<0,001	0,565	<0,001	0,127
	Isolamento	r	-0,373	-0,057	-0,388	-0,011

SF-36	Decepção	p-valor	<0,001	0,541	<0,001	0,909
		r	-0,436	-0,094	-0,407	-0,096
	EE	p-valor	<0,001	0,310	<0,001	0,303
		r	-0,357	-0,159	-0,300	-0,130
	Ambiente	p-valor	<0,001	0,085	<0,001	0,159
		r	-0,340	0,088	-0,257	-0,010
	CF	p-valor	<0,001	0,346	0,005	0,914
		r	0,351	0,070	0,444	0,264
	AF	p-valor	<0,001	0,478	<0,001	0,006
		r	0,459	0,022	0,416	0,252
	Dor	p-valor	<0,001	0,819	<0,001	0,009
		r	0,376	0,076	0,220	0,150
	EGS	p-valor	<0,001	0,437	0,024	0,124
		r	0,391	0,011	0,344	0,232
	V	p-valor	<0,001	0,910	<0,001	0,017
		r	0,479	0,094	0,446	0,245
	AS	p-valor	<0,001	0,336	<0,001	0,011
		r	0,544	0,102	0,309	0,257
	AE	p-valor	<0,001	0,296	<0,001	0,008
		r	0,438	0,048	0,332	0,158
SM	p-valor	<0,001	0,625	0,001	0,106	
	r	0,478	0,185	0,388	0,308	
		p-valor	<0,001	0,058	<0,001	0,001

TG=Tensão geral; EE=Envolvimento Emocional; CF=Capacidade funcional; AF= Atividade física; EGS= Estado geral de saúde; V= Vitalidade; AS= Aspectos sociais. AE= Aspectos emocionais; SM= Saúde mental

Na análise da relação entre a habilidade de cuidado e a sobrecarga percebida pelo cuidador, verifica-se que as dimensões “Relação” e “Mudança na rotina” da Escala HCCF-DC tiveram correlação negativa, significativa, de fraca a moderada magnitude, com todos os domínios do CBS (Tabela 4), indicando que quanto maior a sobrecarga, menor a habilidade para o cuidado.

Observa-se ainda na tabela 4, correlação positiva, significativa, entre o domínio “Relação” da HCCF-DC e todos os domínios do SF-36. Os domínios “Atividade Física” e “Estado Geral de Saúde” apresentaram relação positiva e fraca, quando correlacionados à dimensão “Compreensão” da Escala HCCF-DC (Aspectos Físicos $r=0,022$; Estado Geral de Saúde $r=0,011$).

Houve correlação negativa, fraca e moderada, entre a dimensão “Mudança de rotina” e entre HAD e CBS (com significância em todos os domínios da HADS, CBS) exceto o domínio “Ambiente” ($r= -0,257$); entretanto, com os domínios da SF-36, houve correlação positiva, fraca a moderada (Tabela 4).

Por último, o domínio “Atitude” teve correlação negativa e fraca correlacionado ao HAD e ao CBS; mas, quando correlacionado ao SF-36, observou-se correlação positiva, fraca a moderada (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por uma amostra de 118 cuidadores familiares de pessoas com DRC, houve predomínio de 89 mulheres, 69 eram casadas ou mantinham união estável. Dessa amostra, 98 responderam morar com o familiar, e, 69 responderam não realizar trabalho remunerado. Com base na literatura internacional e nacional (ALVES et al., 2019; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; MACHADO et al., 2018; SILVA GUERRA et al., 2017), este é o perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares, e, forte presença feminina, é concluída pela feminização da velhice, onde a mulher, geralmente cônjuge, assume o papel de cuidadora.

Estudos trazem relatos sobre as principais atividades relacionadas ao cuidado, como: auxílio à locomoção e afazeres domésticos (COPPETTI et al., 2018; SANTOS DO MONTE et al., 2020; SCHNEPPER et al., 2018) e ainda descrevem um pouco sobre a pressão e angústia excessiva relacionada ao cuidado, tais como atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A presente pesquisa

também analisou as principais atividades executadas pelo cuidador (auxílio ao seu familiar cuidado), sendo as três principais: auxílio na alimentação, consultas e medicação.

Tendo em vista as alterações na rotina do cuidador em função do cuidado, é necessário que ele tenha habilidades para cuidado. A habilidade de cuidado é caracterizada pelas competências e habilidades do cuidador, como sua capacidade para cuidar e sua experiência para isso (BARRERA, 2008). Dessa forma, a habilidade de cuidado possui quatro dimensões que a caracterizam: relação, compreensão, modificação da vida e atitude (DAMASCENO; ZAZZETTA; ORLANDI, 2019).

Quando o cuidador excede no cuidado, não possui a capacitação e é único cuidador, sua rotina sobrecarrega, tornando-se uma tarefa complexa, devido ao envolvimento prolongado por conta de efeitos negativos, como sobrecarga, problemas físicos e sintomas depressivos (ALMEIDA, 2020; CHAVES, 2019; GARCIA, 2020; SHIMABUKURO et al., 2020; JESUS et al., 2018; SILVA GUERRA et al., 2017).

Em 2018, Coppetti e colaboradores analisaram a união entre a habilidade de cuidado de cuidadores familiares de indivíduos em tratamento oncológico e do cuidado prestado pelos mesmos. Como resultados, discorreu sobre a habilidade do cuidado como o potencial da pessoa que assumiu o papel de cuidador principal de um familiar, suas repercussões e o estado de vulnerabilidade devido sua exposição. Como consequência disso, o desenvolvimento de desgastes físicos, psicológicos, sociais, e, condições negativas como sobrecarga e estresse. Como conclusão, mostram a importância do olhar assistencial para o cuidador, porque a falta de estratégias interfere na habilidade de cuidado e na qualidade de vida do cuidador (COPPETTI et al., 2018).

Comparando a habilidade de cuidado e a sobrecarga, Machado e colaboradores (2018) caracterizaram as condutas de enfrentamento dos cuidadores, no cotidiano, e, identificaram a percepção que elaboram sobre si mesmo. Como modos de enfrentamentos, o estudo traz a percepção negativa, justificada por alterações da vida ocupacional; e a percepção positiva por conta das vivências positivas resultantes dos

cuidados, como maior socialização e partilha das experiências. (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018). Os autores concluíram a pesquisa destacando o quanto confronto dos cuidadores de familiares com DCNT é complexo, exigindo o desenvolvimento de habilidades para lidar com cuidado (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018).

Comparando a habilidade de cuidado com qualidade de vida, o ato cuidar de um familiar adoecido, em um cotidiano complexo, envolve angústias e sofrimento para o cuidador (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018). É de suma importância estudar e conhecer este perfil, e entender que a atividade de cuidar causa consequências negativas nessas pessoas. Além disso, o cuidado concentrado em um único cuidador (cuidador principal) traz prejuízos à QV (SANTOS DO MONTE et al., 2020).

A presente pesquisa obteve dados estatísticos que destacam percepção negativa quanto à sobrecarga do cuidador, onde, no instrumento CBS, o domínio “Tensão Geral” obteve DP 1,37 e o domínio “Envolvimento Emocional” com DP 0,88, o que significa efeitos negativos causados pela sobrecarga.

Já a percepção dos familiares frente ao cuidado é limitada devido à rotina (RODRIGUES DE LIMA, 2017), esse ponto de vista é evidenciado, do presente estudo, dos testes estatísticos quanto ao questionário HCCF-DC, onde os resultados conseguidos foram: o domínio “Compreensão” com média 43,33 e o domínio “Mudança de Rotina” com média 10,73. Conclui-se que uma maior habilidade para cuidar do familiar, traz adaptação à nova condição, o cuidador adquire conhecimentos durante o período de cuidar, o que facilita na tomada de decisões e melhora nas atividades executadas pelo cuidador para auxílio do familiar cuidado.

Rezende (2016) estudou que a falta de preparo para exercer atividades relacionadas ao cuidado, cria dificuldades e necessidades específicas, pois cuidadores se privam de sua vida pessoal, como tempo de lazer, tempo para trabalho, tarefas, férias, viagens, e, passam a viver questões como angústia (quando relacionada ao diagnóstico e tratamento), conseqüentemente, desenvolvem com sintomas ansiosos, medo e lidam

com as incertezas relacionadas ao familiar doente.

Relacionando, no presente estudo, a Escala HCCF-DC e dimensões do CBS e SF-26, os resultados encontrados foram Tensão Geral e Envolvimento Emocional (dimensões do CBS), Capacidade Funcional e Aspectos Físicos (dimensões do SF-36) com médias que chamaram mais atenção. Pode-se concluir que, se o cuidador possui habilidade para o cuidado, ele conseguirá manejar sua sobrecarga e possuir melhor qualidade de vida.

O ato de cuidar desencadeia prejuízos em âmbito físico, emocional, social e espiritual, sendo assim, alguns recursos são buscados, como as práticas religiosas e de fé intrínsecos e extrínsecos, apoio social e construção/elaboração de significados frente à morte (REZENDE, 2016). Felizmente, o apoio social alivia a sobrecarga, podendo diminuir a evolução dos sintomas depressivos em cuidadores (SANTOS DO MONTE et al., 2020). O presente estudo, apresentou dados dos cuidadores com “Aspectos Sociais” (média 66,58) e “Aspectos Físicos” (média 42,05).

nzqa. analisar relação entre a habilidade de cuidado e a QV, estudos mostram reflexões acerca da QV das famílias de pessoas com DRC, trazendo dinamismo e complexidades, durante sua rotina, podendo desencadear comportamentos de promoção/prevenção ou risco à saúde de seus membros e familiar doente (ALMEIDA, 2020; RABINOVICH, 2018; SAJADI; EBADI; MORADIAN, 2017; SHDAIFAT et al., 2012). Dessa forma, a QV pode ser comprometida frente ao adoecimento crônico, das complicações geradas pela doença, tratamento e suas demandas de cuidado.

Rabinovich e colaboradores (2018) consideraram que os familiares da pessoa em diálise vivenciam situações estressantes, como medo da morte, limitações nas relações de lazer e sociais, além de cansaço físico, sobrecarga financeira. Esses fatores associados podem restringir as possibilidades ao cuidador familiar atingir uma melhor qualidade de vida.

Este estudo pode auxiliar e ajudar a compreender o que este familiar vivencia e quais as suas necessidades diante da realidade de cuidador, e ainda pode contribuir no desenvolvimento de ações e políticas de intervenções na assistência, como treinamentos, capacitações e tratamento preventivo para tais doenças decorrentes à sobrecarga, ansiedade, depressão e aumento da qualidade de vida. Além disso, confirmou-se a existência de relação da habilidade de cuidado com as variáveis supracitadas. Sendo assim, os profissionais que assistem aos pacientes hemodialisados precisam estar atentos aos familiares cuidadores, ampliando seu olhar assistencial.

CONCLUSÕES

Com base nos objetivos apresentados e nos resultados atingidos, conclui-se que há relação entre a habilidade de cuidado dos cuidadores familiares e as variáveis sintomas ansiosos e depressivos, sobrecarga e qualidade de vida, confirmando-se que os cuidadores que possuíam melhores habilidades para o cuidado, apresentaram melhor percepção QV e menores níveis de sintomas ansiosos, depressivos e de sobrecarga.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. S. et al. Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspectos demográficos e de saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v.9, p.113-118, 2019.
- BARREIRA, L. Construcción validación de instrumento para medir la habilidade de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. **Documento archivo Grupo Cuidado al Paciente crónico**. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- BERTINI, G. S. **Sobrecarga dos cuidadores informais de pacientes de um serviço de atenção domiciliar**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/D.22.2017.tde-04052017-193103. Acesso em: 2021-03-31.
- BOTEGA, N. J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de saúde publica**, v. 29, p. 359-363, 1995.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

Larissa de Carli et al . Caring ability of family caregivers of patients on cancer treatment: associated factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3048, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100359&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2021. Epub Oct 11, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2824.3048>.

CHAVES, R.N. O cuidar em família: memórias e representações sociais de idosos e seus cuidadores familiares no contexto da dependência funcional. **Tese** (doutorado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2019. Disponível em: <<http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2020/03/TESE-DE-RENATO-NOVAES-CHAVES.pdf>>

CRUZ, V.F.E.S.; TAGLIAMENTO, G; WANDERBROOKE, A.C. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1050-1063, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000401050&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Oct. 2020.

DAMASCENO, V. A. M.; ZAZZETTA, M. S.; ORLANDI, F. S.. Adaptação da escala para medir a habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pessoas com doença crônica no Brasil. **Aquichan**, v. 19, n. 4, p. 8, 2019.

GARCIA, G.M.F et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 115-130, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1724/1160>>

GUERRA, H. S et al. A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. JESUS, I. T. M. DE; ORLANDI, A. A. DOS S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194-2014, 2018.

MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F; KEBBE, L. M. Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018. MEDEIROS, M. M. C. et al. Adaptação ao contexto cultural brasileiro e validação do " Caregiver Burden scale". **Rev. bras. reumatol**, p. 193-9, 1998.

RABINOVICH, E.P. et al. **Qualidade de vida da família frente ao adoecimento renal**

crônico. ANAIS, 21ª SEMOC, Salvador, 22 a 26 de outubro de 2018 | ISSN 2448-1858 | 780. -Semana de Mobilização Científica-Alteridade, Direitos Fundamentais e Educação, 2018.

REZENDE, G. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos em cuidados paliativos. 2016. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06062016-205214/publico/GABRIELAREZENDE.pdf>>

RODRIGUES DE LIMA, L. et al. Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal percepciones de los miembros de la familia frente a los cuidados con paciente en . **J Nurs UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2704–2714, 2017.

SANTOS DO MONTE, L. et al. Caracterização e qualidade de vida de cuidadores familiares: proposta de tecnologia educacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3551, 23 jul. 2020..

SANTOS, C.O.; FERREIRA, M.B. **Caracterização de cuidadores de idosos familiares do programa saúde da família bom pastor de varginha (mg): perfil do cuidador**. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/1123>

R. A. et al. Qualidade de vida dos cuidadores principais de pacientes pós-transplante de células-tronco hematopoéticas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis , v. 27, n. 3, e2850016, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300305&lng=en&nrm=iso>

SHIMABUKURO, S. N.; SHIMABUKURO, J. E.; CAVALLI, L. O. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais assistidos por um serviço de atenção domiciliar do oeste do paraná. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 2, p. 205-211, 2020.

SILVA GUERRA, H. et al. A sobrecarga do cuidador domiciliar TT . **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** GUERRA, Heloísa Silva et al. A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017.

VIEIRA, I.F.O. Análise da sobrecarga e do apoio social entre cuidadores informais de pessoas em hemodiálise: estudo de método misto. 2020. 114 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2020. Disponível em: < <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1576>