

Estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise
Estado mental de los cuidadores de ancianos en diálisis renal
Mental status of caregivers of elderly people on renal dialysis

Recebido: 30/08/2019

Aprovado: 25/02/2020

Publicado: 01/07/2020

Ana Cristina Toyama Sato¹
Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro²
Renato Mendonça Ribeiro³
Marielza Regina Ismael Martins⁴
Nádia Aparecida Antônia Poletti⁵
Alexandre Lins Werneck⁶

O objetivo foi caracterizar os aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos e analisar o estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise. Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado em 2017 na unidade de tratamento dialítico com 91 cuidadores de pacientes idosos. Destes, 80,22% eram de familiares, 68,13% mulheres, 45,05% com mais de oito anos de estudo, 71,43% não portadores de hipertensão arterial, com média de idade de 50,37 anos, tempo médio em hemodiálise e de cuidado do idoso pelo cuidador de 36,60±39,65 e 72,70±109,50 meses, respectivamente. Três variáveis categóricas influenciaram significativamente os escores do estado mental dos cuidadores: tipo de cuidador, escolaridade e ocorrência de hipertensão arterial. O coeficiente de variação foi de 17,56% com escore mínimo de 10,0 pontos e máximo de 29,0 pontos. O estado mental foi influenciado pelo tipo de cuidador, a escolaridade e a presença de hipertensão arterial.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Diálise renal; Unidades hospitalares de hemodiálise.

This study aims to characterize the sociodemographic, economical and clinical aspects and analyze the mental state of caregivers of elderly people on renal dialysis. The cross-section, descriptive, quantitative study was conducted in 2017, on a dialysis treatment unity with 91 elderly patients. Of these, 80.22% were family members, 68.13% were women, 45.05% had more than eight years of education, 71.43% did not have arterial hypertension, and they had an average age of 50.37 years and mean time in renal dialysis and care for the elderly by the caregiver of 36.60±39.65 and 72.70±109.50 months, respectively. Three categorial variables significantly influenced the caregivers' mental state scores: type of caregiver, level of education and occurrence of arterial hypertension. The variable coefficient was 17.56%, with a minimum score of 10.0 points and a maximum score of 29.0% points. Mental state was influenced by the type of caregiver, level of education and occurrence of arterial hypertension.

Descriptors: Aged; Caregivers; Renal dialysis; Hemodialysis units, Hospital.

El objetivo fue caracterizar los aspectos sociodemográficos, económicos y clínicos y analizar el estado mental de los cuidadores de los ancianos en hemodiálisis. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo realizado en 2017 en la unidad de tratamiento de diálisis con 91 cuidadores de pacientes ancianos. De ellos, el 80,22% eran familiares, el 68,13% mujeres, el 45,05% con más de ocho años de estudio, el 71,43% sin hipertensión, con una edad media de 50,37 años, una media de tiempo en hemodiálisis y cuidado de ancianos por parte del cuidador de 36,60 ± 39,65 y 72,70 ± 109,50 meses, respectivamente. Tres variables categóricas influyeron significativamente en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores: el tipo de cuidador, la escolaridad y la aparición de hipertensión. El coeficiente de variación fue del 17,56% con una puntuación mínima de 10,0 puntos y una máxima de 29,0 puntos. El estado mental se vio influenciado por el tipo de cuidador, la escolaridad y la presencia de hipertensión.

Descritores: Anciano; Cuidadores; Diálisis renal; Unidades de hemodiálisis en hospital.

1. Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9918-8549 E-mail: anatoyamasato@gmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Administração de Serviços de Saúde. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Mestre em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1016-0484 E-mail: ricardo.rita@terra.com.br

3. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0585-7367 E-mail: rib_renato@hotmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Violência Doméstica. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde. Terapeuta Ocupacional do Departamento de Ciências Neurológicas da FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1140-7581 E-mail: marielzamartins@famerp.br

5. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9116-9773 E-mail: nadia@famerp.br

6. Graduado em Letras. Mestre e Doutor em Ciências da Saúde. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-2911-8091 E-mail: alexandre.werneck@famerp.br

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população mundial e a consequente transição epidemiológica, houve aumento acentuado na prevalência de pacientes idosos com doença renal crônica terminal (DRCT), especialmente entre aqueles ≥ 80 anos, tratados com ou sem terapia renal substitutiva (TRS).

A incidência de hemodiálise (HD) entre os idosos aumentou nas últimas décadas no Brasil e no mundo¹. No Brasil, os dados epidemiológicos são escassos, mas sabe-se que, entre os mais de 120 mil pacientes em diálise no país em 2016, cerca de 11% tinham 75 anos ou mais². Em 2018, dados do Ministério da Saúde apontam que 39,5% dos idosos possuem alguma doença crônica e quase 30% possuem duas ou mais.

Em pouco mais de duas décadas, em 2032, o Brasil será considerado um país velho, décadas, quando 32,5 milhões dos mais de 226 milhões de brasileiros serão idosos.³ Apesar de a população conquistar uma maior expectativa de vida, esta vem associada às doenças crônicas degenerativas. Consequentemente, o aumento de doenças, como hipertensão arterial, artrite, doença do coração e diabetes afetam a capacidade funcional do indivíduo⁴.

Associado a esse quadro, houve um crescimento dos casos de doença renal crônica terminal (DRCT), uma vez que estão relacionados ao envelhecimento da população. Suas principais causas são a diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A DRCT é o estágio final do comprometimento da função renal, provocando diversos sinais e sintomas pela incapacidade renal de contribuir na manutenção da homeostasia do organismo. A intensidade dos sinais e sintomas da doença crônica renal terminal depende do grau de comprometimento renal e da associação com outras comorbidades⁵.

Os tratamentos de substituição parcial da função renal são: diálise, hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) e transplante renal. Estes tratamentos preservam a vida do paciente, sem, porém, curá-lo da doença renal crônica terminal. A hemodiálise, que promove a filtração extracorpórea do sangue por meio de uma máquina, é o tratamento mais usado nos dias atuais. Em média, esse tratamento consiste em três sessões semanais, durante três (3) a cinco (5) horas por sessão, de acordo com o quadro do paciente⁵.

A doença renal crônica terminal e o tratamento por hemodiálise provocam prejuízos na qualidade de vida do paciente, por apresentarem determinados efeitos negativos biopsicosocialmente⁵. As implicações não decaem somente sobre o idoso, mas também sobre a família, a comunidade e o sistema de saúde, que necessitou revisar os critérios e modelos para avaliar a saúde dos idosos⁶.

A incapacidade funcional é um dos prejuízos na qualidade de vida de idosos com doenças crônicas e, por conseguinte, é descrita como a dificuldade de executar tarefas do cotidiano sem auxílio, comprometendo a independência para a vida em comunidade. O grau de dependência das atividades da vida diária (AVDs), como tomar banho e vestir-se e, das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), por exemplo, transporte, lavar e passar a roupa, fazem com que o idoso dependa de um cuidador para auxiliar nessas funções⁷.

Segundo estudo com idosos atendidos na Estratégia da Saúde da Família, aproximadamente 25% apresentaram alguma dificuldade em executar AIVDs e 12% em executar AVDs⁸. Os familiares que desempenham o papel de cuidador acabam experimentando problemas após o diagnóstico da doença do idoso. Quem decide cuidar de uma pessoa com DRCT pode ter uma variedade de consequências negativas de ordem física, psicológica, social e financeira, as quais podem desafiar a sua capacidade de manter-se no papel de cuidador. O cuidador informal que exerce o cuidado de familiar com doença crônica sofre impacto nas relações familiares nas dimensões afetiva, social e financeira⁹.

As relações de poder podem impactar diretamente a relação de cuidado dos familiares cuidadores com o idoso portador de doença crônica. O conceito de cuidado de si demonstra ser relevante para a manutenção e equilíbrio das relações interpessoais do idoso e o cuidador familiar. Comumente, o cuidador familiar, além de não ter recebido preparo adequado para

prestar cuidado à saúde (conhecimentos, competências e habilidades), sobrecarrega-se por agregar à sua rotina pessoal as atividades de cuidado sem, na maioria dos casos, ter suporte de outros familiares¹⁰.

Os efeitos prejudiciais decorrem das incapacidades funcionais do idoso (físicas, cognitivas ou comportamentais), além da necessidade constante de atenção e vigilância. As consequências da sobrecarga, tanto ocupacional quanto emocional, na vida do cuidador e sua família são físicas, financeiras, psicológicas e sociais⁹.

A hemodiálise causa mudanças que impactam negativamente na qualidade de vida, tanto de seus portadores quanto dos familiares, causando comprometimento funcional e físico no indivíduo, diminuição da interação social, perda da autonomia e dependência, passando a necessitar de ajuda de terceiros para realizar várias atividades cotidianas, sendo que essa dependência é ainda maior no idoso.

Em relação ao estado mental, o fato de o indivíduo realizar hemodiálise influencia seu estado psicológico. As próprias repercussões da doença vão além dos sintomas físicos, pois geram distúrbios emocionais, tais como: ansiedade, depressão, diminuição da autoestima, entre outros transtornos mentais. Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar os aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos e analisar o estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com delineamento descritivo, quantitativo do tipo analítico com correlação entre variáveis. A pesquisa foi realizada em um hospital-escola que presta atendimentos em diferentes especialidades médicas. São atendidos pacientes particulares, conveniados e do Sistema Único de Saúde (SUS), na sua grande maioria. Este hospital é considerado centro de referência do município e região e atende também a pacientes de outros estados do Brasil. O serviço de nefrologia está localizado no andar térreo, para facilitar o acesso dos pacientes externos. É constituído de sala de hemodiálise, diálise peritoneal, sala de DPAC, sala para atendimento de emergências, coleta de exames, consultórios, copa, sala de reuniões, recepção, e outras.

Foram incluídos cuidadores que acompanhavam idosos durante o tratamento, sendo que a maioria não possuía um acompanhante. Foram excluídos do estudo aqueles que não aceitaram participar e os que se retiraram do estudo.

A amostragem foi por conveniência não probabilística intencional. Este estudo foi realizado na unidade de tratamento dialítico de um hospital escola considerando os cuidadores de pacientes idosos em hemodiálise, com 60 anos ou mais que estivessem acompanhando durante a realização da hemodiálise. Os dados foram coletados por meio de entrevista, na sala de espera do setor, utilizando Miniexame do Estado Mental (MEEM)¹¹ e um questionário sobre dados sociodemográficos. O tempo de coleta foi de 4 meses, entre maio e agosto de 2017.

Foram pesquisadas as características sociodemográficas quanto à idade, sexo, cor, procedência, estado civil, escolaridade, ocupação, procedência da renda, com quem vive, tipo de moradia, religião, tempo de tratamento do paciente e acompanhamento, doenças do cuidador e tratamento e tipo de cuidador.

Juntamente com um questionário sobre estado mental, o instrumento utilizado foi o MEEM. O questionário MEEM tem sua utilidade internacional e, foi desenvolvido com vistas a avaliar clinicamente de forma padronizada, simplificada, reduzida e rápida o estado mental de sintomas de demência^{12,13}. É composto por 30 itens que avaliam o comprometimento das funções cognitivas e possibilita a descoberta de quadros demenciais e monitoramento de resposta ao tratamento, é separado em orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, nomeação, repetição, execução de comandos, leitura, escrita e habilidade visomotora. Trata-se de um instrumento genérico de avaliação do estado cognitivo, traduzido, adequado e validado para a língua portuguesa, de fácil administração e

compreensão¹²⁻¹³.

Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva das variáveis categóricas e contínuas referentes à caracterização amostral. Foi utilizado o teste t para amostras independentes para comparação dos escores do estado mental dos cuidadores em relação às variáveis categóricas com até dois níveis de resposta e o teste de análise de variância com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc para comparação dos escores do estado mental dos cuidadores em relação às variáveis categóricas com mais de dois níveis de resposta.

Foi aplicado o teste de correlação de Spearman para observar a correlação entre os escores de estado mental dos cuidadores e as variáveis contínuas. Todas as análises foram obtidas por meio do *software* Minitab 17 (Minitab Inc.). O resultado será considerado significativo quando $p < 0,05$.

Antes de iniciar a pesquisa, todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo, direito de não participação, garantia de que sua assistência não seria afetada caso ele não aceitasse participar, nem pelas respostas fornecidas, caso aceitasse. Foi assegurado anonimato e sigilo. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Pós-Informação. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, com parecer nº 2.040.777.

RESULTADOS

De 198 idosos em hemodiálise, participaram do estudo 91 cuidadores de idosos, pois a maioria dos idosos estava sem cuidador. Os cuidadores avaliados eram familiares (80,22%), do gênero feminino (68,13%), cor branca (48,35%), provenientes da zona urbana (93,41%), de cidades da região do local do estudo (81,32%) (Tabela 1).

Os cuidadores eram casados(as) (56,04%), com mais de 8 anos de estudo (41; 45,05%), exercendo trabalhos domésticos (37; 43,02%), financeiramente independentes (41,86%). Vivem com a família (60,44%), têm casa própria (83,52%), é de religião católica (60,47%) e realiza atividades sociais (62,64%) (Tabela 1).

Dos cuidadores participantes, 71,43% não tinham Hipertensão Arterial (HAS) e 84,62% faziam tratamento medicamentoso. A maioria deles não era portador de Diabetes Mellitus (DM) (91,21%) e, os que apresentam, seis (75%) usavam medicamentosos. E, na sua maioria não apresentavam outro tipo de problema de saúde (54,95%) (Tabela 1).

A média de idade dos cuidadores foi de $50,37 \pm 15,55$ anos e mediana de 50,5 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 30,8%. A idade mínima observada foi de 18 anos e a máxima de 85 anos. O tempo médio de HAS foi de $7,07 \pm 7,02$ anos e mediana de 5,00 anos. O coeficiente de variação (CV) foi de 99,3% (Tabela 1).

O tempo médio do tratamento do paciente com DRC foi de $36,60 \pm 39,65$ meses e mediana de 24,00 meses. O coeficiente de variação (CV) foi de 108,33%. O tempo mínimo de tratamento do paciente foi de 0,5 meses e o máximo de 204 meses. O tempo médio de cuidado do paciente pelo cuidador foi de $72,70 \pm 109,50$ meses e mediana de 27,00 meses. O coeficiente de variação (CV) foi de 150,70%. O tempo mínimo de cuidado do paciente realizado pelo cuidador foi de 0,03 meses (1 dia) e o máximo de 480 meses (Tabela 1).

O escore médio do estado mental dos cuidadores (N=91) foi de $23,80 \pm 4,18$, com mediana de 25,00 pontos. O coeficiente de variação foi de 17,56% com escore mínimo de 10,0 pontos e máximo de 29,0 pontos. Algumas variáveis categóricas foram analisadas com o objetivo de verificar a comparação dos escores do estado mental dos cuidadores (Tabela 1).

A Tabela 1 mostrou que três variáveis categóricas foram significantes sobre os escores do estado mental dos cuidadores avaliados no estudo, visto que todos os valores P foram inferiores a 0,05. As variáveis gênero, procedência, atividades sociais, ocorrência de DM no cuidador, outros problemas de saúde no cuidador e religião não foram significativos nos escores do estado mental, pois os valores P foram superiores ao nível de significância adotado para o teste ($P > 0,05$).

Em um primeiro momento, o tipo de cuidador influenciou de forma significativa nos escores do estado mental dos cuidadores, pressupondo que os escores são significativamente superiores para os cuidadores contratados ou familiares (Tabela 1).

A escolaridade dos cuidadores também influenciou de forma significativa nos escores do estado mental dos cuidadores, pressupondo que os cuidadores com mais de oito anos de estudo apresentaram escores significativamente superior em relação aos outros cuidadores. Além disso, foi possível pressupor que, os cuidadores analfabetos foram os que apresentaram menores escores dentre os cuidadores avaliados (Tabela 1).

A ocorrência de HAS no cuidador também foi fator preponderante para demonstrar diferenças significativas nos escores do estado mental dos cuidadores, pressupondo que os cuidadores com HAS apresentaram escores de estado mental significativamente superior em relação aos outros cuidadores (Tabela 1).

Tabela 1. Escores do estado mental dos cuidadores de acordo com algumas variáveis categóricas - São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017.

Variáveis categóricas	n	Média desvio padrão (\pm)	Mediana	Valor P ¹
Tipo de cuidador				
Conhecido	6	18,17 \pm 6,31 b	17,50	
Contratado	12	23,33 \pm 3,20 a	24,00	0,002²
Familiar	73	24,34 \pm 3,81 a	25,00	
Gênero				
Feminino	62	23,91 \pm 4,42	25,00	
Masculino	29	23,55 \pm 3,67	25,00	0,679
Procedência				
Zona rural	6	21,67 \pm 4,41	21,00	
Zona urbana	85	23,95 \pm 4,15	25,00	0,273
Escolaridade				
Analfabeto	5	13,60 \pm 3,91 c	13,00	
1 a 4 anos de estudo	27	22,77 \pm 4,10 b	23,00	
5 a 8 anos de estudo	18	23,05 \pm 2,96 b	23,00	<0,001²
Mais de 8 anos de estudo	41	26,04 \pm 1,98 a	26,00	
Atividades sociais				
Não	34	24,61 \pm 3,66	25,00	
Sim	57	23,31 \pm 4,41	24,00	0,134
Cuidador tem HAS				
Não	65	23,23 \pm 4,28	24,00	
Sim	26	25,23 \pm 3,60	26,00	0,028
Cuidador tem DM				
Não	83	23,91 \pm 4,12	25,00	
Sim	8	22,63 \pm 4,90	23,50	0,494
Cuidador tem outro problema de saúde				
Não	50	23,86 \pm 4,15	25,00	
Sim	41	23,73 \pm 4,26	25,00	0,885
Religião				
Católica	52	24,44 \pm 26,00	26,00	
Espírita	5	26,60 \pm 3,36	28,00	
Evangélica	23	22,47 \pm 3,68	23,00	0,080 ²
Outras	6	22,00 \pm 5,76	24,00	

¹ Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P < 0,05$. ² Valor P referente ao teste de Análise de Variância com teste de Tukey post-hoc a $P < 0,05$. Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas a $P < 0,05$.

Os resultados na Tabela 2, mostram que não houve correlação estatística significativa entre os escores de estado mental dos cuidadores e as variáveis contínuas analisadas, pois os valores de p foram maiores do que 0,05. Sendo assim, não há correlação de nenhuma das variáveis contínuas no maior ou menor escore para o estado mental dos cuidadores.

Tabela 2. Coeficientes de correlação de Spearman (valor P) para a correlação entre os escores de estado mental dos cuidadores e as variáveis contínuas - São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017.

Variáveis contínuas	Escore de saúde mental
Idade	-0,022 (p=0,834)
Tempo de tratamento do paciente (meses)	0,015 (p=0,885)
Tempo de dedicação do cuidador ao paciente (meses)	0,118 (p=0,267)

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que mulheres e casadas corresponderam a mais de 50% dos cuidadores, indicando o papel histórico de provedoras do cuidado à família, principalmente em relação ao marido, pai e filhos^{10,14}. Pesquisas mostram que a informalidade prepondera entre os cuidadores e, dentre estes, a maior parte é de familiares, apresentando algum grau de parentesco^{15,16}. Neste estudo, identificou-se entre os cuidadores informais um grupo de cuidadores de “conhecidos” (6,6%), sendo grande parte deles vizinhos, sem vínculo familiar ou empregatício. Este dado não está especificado em outros trabalhos, mas incluído no conjunto de cuidador informal^{17,18}.

A maioria dos pacientes era da zona urbana. Um estudo realizado no interior paulista, em 2017, revelou que os cuidadores da zona rural apresentam um melhor desempenho nas condições de saúde de forma geral¹⁹. A baixa escolaridade talvez seja consequência de os idosos terem vivido em uma época em que a população brasileira se concentrava na zona rural, a educação era priorizada para os homens e/ou pessoas com condições socioeconômicas mais favoráveis. A população idosa residente na zona urbana mostra, atualmente, que os homens são casados ou com companheiras, enquanto as mulheres eram viúvas. A maioria dos idosos reside com outras pessoas, sabe ler e escrever e possui o ensino primário²⁰.

A maior parte dos cuidadores apresentou oito ou mais anos de estudo e uma média de idade por volta de 50 anos²¹, ou seja, uma população economicamente ativa e com importante grau de instrução. Isso pode ser reflexo da exigência crescente do mercado de trabalho formal e da crise financeira que o país enfrenta, levando muitas pessoas capacitadas com elevado nível de escolaridade a se dedicarem a trabalhos domésticos e de cuidador²².

O envelhecimento crescente da população e a alta prevalência de comorbidades dos idosos pode demandar uma maior capacitação por parte dos cuidadores^{23,24}. Um estudo realizado em Vitória da Conquista, na Bahia, mostrou que prevalência de cuidadores do sexo feminino, filhas, casadas, com baixa escolaridade, no qual realizava a tarefa a mais de 10 anos. E, quanto à sobrecarga, os cuidadores familiares apresentavam um quadro grave de sobrecarga. Pode-se afirmar que a tarefa do cuidar traz um grande impacto no bem-estar físico, social, emocional e econômico do cuidador e de toda a família¹⁴.

As médias do MEEM dos cuidadores de idosos estudados, todavia, apresentaram decréscimo em relação a todos os níveis de escolaridade, indicando prejuízo na saúde mental independentemente do nível de estudo. O tempo reduzido para manutenção de uma vida social e dos próprios cuidados físicos e psicológicos reflete-se na saúde mental dos cuidadores, isto é, no comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores que fica como segundo plano¹⁸⁻²⁵.

A saúde dos cuidadores está associada a sobrecargas que comprometem a qualidade de vida, causam ansiedade, sintomas depressivos e, nos casos de alta tensão, maior mortalidade¹⁸. A sobrecarga biopsicossocial acomete mais de 80% dos cuidadores e influi no surgimento ou agravamento de enfermidades^{10,16,17}. Todavia, os cuidadores afirmaram não apresentar HAS (71,43%) e, além disso, os que apresentavam a doença apresentaram maiores escores de saúde mental.

A sobrecarga, em grande parte, recai mais sobre o cuidador familiar. O esforço físico de precisar auxiliar nas AVDs e AIVDs está associado à questão emocional de, muitas vezes, ter a “obrigação de cuidar” ou o “compromisso”, como afirma familiar em estudo realizado em Juiz

de Fora, em Minas Gerais²⁵. Soma-se ainda a demanda financeira, por não conseguir ajustar um emprego à responsabilidade de cuidar, falta de colaboração dos demais parentes, elevado custo de medicamentos, fraldas, e outros motivos^{17,26,27}.

O presente estudo, contudo, não mostra diferença de déficit cognitivo entre cuidadores familiares e contratados, mas sim em relação aos “conhecidos”. Estes, além de não apresentarem um laço afetivo familiar que proporcionaria um sentimento de afeto e amor para equilibrar com o estresse e cansaço, sofrem o peso financeiro dos cuidados, apresentando, assim, os menores escores de saúde mental²⁵.

O prognóstico dos idosos que necessitam de cuidados não prevê muitas mudanças positivas sobre o quadro atual, uma vez que são acometidos, em grande parte, por doenças crônicas¹⁵. Além disso, os pacientes com DRC tem uma pior qualidade de vida e frequentemente exclusão social, em decorrência da maior prevalência de comprometimento cognitivo e morbimortalidades em relação aos indivíduos da mesma idade, aumentando a sobrecarga dos cuidados²¹⁻²⁸.

A evolução da DRC leva ao tratamento renal substitutivo e, em especial, a hemodiálise do idosos pode indicar um maior comprometimento da funcionalidade. Assim, uma maior dependência, tanto social e econômica quanto emocional, leva aproximadamente 90% dos pacientes à depressão relacionada com a afetividade, compreensão e motivação exercidos pelo seu cuidador^{10,21,24,29}. Relação essa que no presente estudo, contudo, não apresentou correlação com os escores de saúde mental dos cuidadores, estando em desacordo com uma pesquisa realizada com cuidadores de idosos em Ribeirão Preto, na qual a dependência do idoso é um fator de risco para a sobrecarga do cuidador¹⁴.

CONCLUSÃO

O estado mental foi influenciado pelo tipo de cuidador, a escolaridade e a presença de HAS. O que influenciou o estado mental desses cuidadores foi a escolaridade. Além disso, foi possível perceber que, os cuidadores analfabetos foram os que apresentaram menores escores dentre os cuidadores avaliados.

A ocorrência de HAS no cuidador também foi fator preponderante para demonstrar diferenças significativas nos escores do estado mental dos cuidadores, mostrando que os cuidadores com HAS apresentaram escores de estado mental significativamente superior em relação aos outros cuidadores.

As limitações do estudo foi a amostragem por conveniência não probabilística intencional. Neste tipo de amostragem, não foi realizado o cálculo amostral, o que reduziu o tamanho da amostra, pois a população não estava disponível para ser sorteada. A principal lacuna foi a dificuldade desinformação do cuidador com relação a hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. United States Renal Data System. 2017 USRDS annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2017.
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. J Bras Nefrol. [Internet]. 2017 [citado em 02 fev 2020]; 39(3):261-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>
3. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. OMS divulga metas para 2019: desafios impactam a vida de idosos [Internet]. Rio de Janeiro: SBBG; 2019 [citado em 21 jan 2020]. Disponível em: <https://sbbg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>
4. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado em 02 abr

- 2020]; 31(7):1460-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1460.pdf>
5. Moura L, Andrade SSCA, Malta DC, Pereira CA, Passos JEF. Prevalence of self-reported chronic kidney disease in Brazil: National Health Survey of 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2020]; 18 (Suppl 2):181-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/en_1980-5497-rbepid-18-s2-00181.pdf
6. Castro MCM. Reflections on end-of-life dialysis. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2018 [citado em 20 ago 2018]; 40(3):233-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3833>
7. Mello AC, Engstrom EM, Alves LC. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 02 jan 2020]; 30(6):1-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1143.pdf>
8. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014 [citado em 02 jan 2020]; 19(8):3317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>
9. Maschio G, Silva AM, Celich KLS, Silva TG, Souza SS, Silva Filho CC. Relaciones familiares vivencias en el percurso de la enfermedad crónica: la mirada del cuidado familiar. *Rev Pesqui*. [Internet]. 2019 [citado em 21 jan 2020]; 11(2):470-4. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ps/P112029>
10. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [citado em 04 fev 2020]; 24(4):1381-92. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n4/1381-1392/>
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet]. 1994 [citado em 20 maio 2019]; 52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
12. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2020]; 20(12):3865-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>
13. Melo DM, Barbosa AJG, Neri AL. Miniexame do estado mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Aval Psicol*. [Internet]. 2017 [citado em 02 jan 2020]; 16(2):161-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a07.pdf>. DOI: 10.15689/AP.2017.1602.06
14. Rangel RL, Santos LB, Santana ES, Marinho MS, Chaves RN, Reis LA. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Rev Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 21 jan 2020]; 17(60):11-8. DOI: 10.13037/ras.vol17n60.5564
15. Perdigão LMNB, Almeida SC, Assis MG. Estratégias utilizadas por cuidadores informais frente aos sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2017 [citado em 02 jan 2020]; 28(2):156-62. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/126244/134198/>
16. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 21 fev 2020]; 23(2):140-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>
17. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [citado em 02 fev 2020]; 15(2):482-94. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n2/v15n2a12.pdf>
18. Flesch LD, Batistonia SST, Neria AL, Cachioni M. Psychological aspects of the quality of life of caregivers of the elderly na integrative review. *Geriatr, Gerontol Aging* [Internet]. 2017 [citado em 02 abr 2020]; 11(3):138-49. Disponível em:

- <http://www.ggaging.com/details/436/en-US/psychological-aspects-of-the-quality-of-life-of-caregivers-of-the-elderly--an-integrative-review>
19. Pavarini SCI, Neri AL, Brigola AG, Ottaviani AC, Souza EN, Rossetti ES, et al. Elderly caregivers living in urban, rural and high social vulnerability contexts. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado em 20 jun 2019]; 51:e03254. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040103254>
20. Cardoso JDC, Oliveira AD, Cunha CRT, Silva KM. Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado em 20 jan 2020]; 9:e19. DOI: [10.5902/2179769234095](https://doi.org/10.5902/2179769234095)
21. Paraizo MA, Almeida ALM, Pires LA, Abrita RSA, Crivellari MHT, Pereira BS, et al. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening mild cognitive impairment in patients with chronic kidney disease (CKD) pre-dialysis. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2016 [citado em 02 fev 2020]; 38(1):31-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/en_0101-2800-jbn-38-01-0031.pdf
22. Almeida LPB, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC. Social and demographic characteristics of elderly caregivers and reasons to care for elderly people at home. *REME* [Internet]. 2018 [citado em 19 dez 2019]; 22:e1074. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>
23. Loureiro LSN, Fernandes MGM. Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. *Rev Pesqui.* [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2020]; 7(Supl):145-54. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5884/pdf>
24. Santos Filho LA, Cappelleso VP, Vicentini CB, Lucas FO, Soares PPD. Perfil dos cuidadores de idosos em decorrência do desempenho de sua atividade laboral. *Rev Educ Saúde (Online)* [Internet]. 2016 [citado em 02 jan 2020]; 4(2):11-6. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2011/1793>
25. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a Family caregiver of dependente elderly in the home environment. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2016 [citado em 02 jan 2020]; 17(1):76-85. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
26. Pinto FNFR, Barham EJ. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demências. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [citado em 21 fev 2020]; 15(3):635-55. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a07.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150307>
27. Viegas LM, Fernandes AA, Veiga MAPL. Nursing intervention for stress management in family caregivers of dependente older adults: a pilot study. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 27 maio 2019]; 32:e25244. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25244>
28. Silva MS, Marini TSO, Silva CFB. Enfermagem e suas intervenções nas principais complicações ocorridas durante a sessão de hemodiálise. *REVESC.* [Internet]. 2016 [citado em 21 fev 2020]; 1(2):45-60. Disponível em: <http://revesc.org/index.php/revesc/article/view/7/9>
29. Bastos DS, Scortegagna SA, Baptista MN, Cremasco GS. Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. *Psicol Teor Prát.* [Internet]. 2016 [citado em 15 jan 2020]; 18(2):103-16. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n2/v18n2a08.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116>

CONTRIBUIÇÕES

Alexandre Lins Werneck participou da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Ana Cristina Toyama Sato** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados. **Marielza Regina Ismael Martins, Nádia Aparecida Antônia Poletti, Renato Mendonça Ribeiro e Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro** atuaram na concepção, coleta e análise dos dados e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Sato ACT, Ribeiro RCHM, Ribeiro RM, Martins MRI, Poletti NAA, Werneck AL. Estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise. REFACS [Internet]. 2020 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 8(3):349-358. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SATO, A. C. T.; RIBEIRO, R. C. H. M.; RIBEIRO, R. M.; MARTINS, M. R. I.; POLETTI, N. A. A.; WERNECK, A. L. Estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 3, p. 349-358, 2020. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Sato, A.C.T., Ribeiro, R.C.H.M., Ribeiro, R.M., Martins, M.R.I., Poletti, N.A.A., & Werneck, A.L. (2020). Estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise. *REFACS*, 8(3), 349-358. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.