



## Sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida de cuidadores de pacientes em hemodiálise: estudo transversal

### *Overload, depressive symptoms and quality of life of caregivers of hemodialysis patients: a cross-sectional study*

Heloisa Maria Martins Farias<sup>1</sup>, Helga Cecília Muniz de Souza<sup>2</sup>, Mônica Soares de Oliveira<sup>1</sup>, Patrícia Érika de Melo Marinho<sup>2</sup>

1 - Programa de Residência Multiprofissional Integrado a Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil

2 - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

#### RESUMO

**Introdução:** a Hemodiálise (HD) é um tipo de tratamento que necessita que o paciente seja acompanhado por um cuidador, gerando sobrecarga que pode incluir não só tarefas físicas, mas também sofrimentos emocionais, com queda na qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes em HD. **Método:** estudo transversal, conduzido no setor de HD do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Treze cuidadores foram avaliados quanto a sobrecarga por meio da escala de Zarit, a presença de sintomas depressivos por meio do Inventário de Depressão de Beck, Escala Visual Analógica para dor e a qualidade de vida por meio do questionário Short-Form 36. **Resultados:** foi evidenciado presença de dores osteomuscular e presença de sobrecarga em 53,8% dos cuidadores. Presença de sintomas depressivos em 38,5% deles. Quanto a qualidade de vida, foi observado acometimento dos domínios „dor“, „vitalidade“ e „saúde mental. **Conclusão:** o estudo aponta os efeitos da sobrecarga e de sintomas depressivos do cuidador e comprometimento dos domínios dor, vitalidade e saúde mental da qualidade de vida dos cuidadores.

patricia.marinho@ufpe.br

**Palavras-chave:** Doença Renal; Cuidadores; Qualidade de Vida.

#### ABSTRACT

**Introduction:** hemodialysis (HD) is a kind of treatment that requires the patient to be accompanied by a caregiver, which creates an overload that can include not only physical tasks but also emotional distress, with a decrease in quality of life. **Objective:** to assess overload, depressive symptoms, and quality of life of caregivers of HD patients. **Method:** cross-sectional study, conducted in the HD section of Hospital das Clínicas at the Federal University of Pernambuco. Thirteen caregivers were assessed for overload using Zarit scales, for physical activity level with the International Physical Activity Questionnaire, for depressive symptoms with Beck Depressive Inventory, for pain with the Analogic Visual Scale, and for quality of life with the Short-form 36 questionnaire. **Results:** musculoskeletal pain and overload occurred in 53.8% of caregivers. Depressive symptoms were presented in 38.5% of them. Pain, vitality, and mental health were the most affected domains in the quality of

**Keywords:** *Kidney disease; Caregivers; Quality of life.* life questionnaire. **Conclusion:** this study pointed out the presence of overload, depressive symptoms, and impairment in the pain, vitality, and mental health domains of HD patients' caregivers.



## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada como uma lesão progressiva, que tem como umas das formas de tratamento, a terapia renal substitutiva. Durante a sua evolução, os pacientes apresentam importantes impactos físico, emocional, social e espiritual.<sup>1</sup> Neste sentido, a compreensão e identificação precoce das necessidades de cuidados do paciente com DRC é essencial, sendo fundamental para melhorar o controle dos sintomas, a qualidade de vida e prolongar a sobrevivência desses indivíduos.<sup>2</sup>

Além dos indivíduos que recebem tratamento dialítico, os familiares costumam participar do processo de tratamento e cuidado, compartilhando essa demanda com seus parentes. A partir do momento em que o membro da família realiza o tratamento, a pessoa que atua junto aos seus cuidados, é considerada como parceiro de diálise.<sup>3</sup>

O processo de cuidar pode suscitar sentimentos diversos, muitas vezes, ambivalentes nos familiares, que envolve tanto retribuição e gratidão, quanto angústia, dúvidas e raiva.<sup>3</sup> Nestas circunstâncias, os cuidadores do paciente com DRC em hemodiálise, apresentam carga de trabalho maior e conseqüentemente podem ser mais afetados.<sup>4</sup> Estes indivíduos evidenciam piora na qualidade do sono, gerando maior sobrecarga física e mental.<sup>5</sup>

A sobrecarga do cuidador é considerada como uma perturbação resultante do trabalho em lidar com a dependência física e emocional do sujeito, que demanda atenção e cuidados. Como consequência dessa exposição, os cuidadores estão suscetíveis a terem repercussões acerca da saúde física, mental e também de ordem socioeconômica, que podem afetar suas atividades cotidianas.<sup>6</sup>

Toda essa sobrecarga físico-emocional resulta nos cuidadores uma má qualidade de vida, por estarem envolvidos em constantes atividades de cuidado, gerando estresse relacionado aos desajustes físicos e psicológicos relativos à prestação do cuidado ao paciente com DRC.<sup>6,7</sup>

A qualidade de vida é um parâmetro importante para avaliação de indivíduos que desenvolvem atividades assistenciais dessa natureza, visto que, ela refere-se não apenas ao trabalho, à saúde e ao lazer, mas aos aspectos relacionados com a realização profissional e pessoal, o conforto de viver bem, saúde e o contexto no qual o indivíduo está inserido.<sup>8,9</sup>

Os cuidadores são submetidos a uma jornada

diária incessante, repetitiva e por vezes, desgastante. Esse contexto favorece a fragilização do cuidador e o torna mais suscetível a riscos para sua saúde, promovendo estresse, isolamento, depressão, medo e angústia, além de comprometimento da qualidade de vida. Nessa perspectiva, essa sobrecarga do cuidado pode incluir não só tarefas físicas, mas também sofrimento emocional.<sup>9</sup> Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida dos cuidadores de paciente em hemodiálise.

## MÉTODO

Estudo transversal realizado no setor de hemodiálise, localizado no 5º andar norte do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, com cuidadores de pacientes em hemodiálise (que acompanham e convivem no ambiente domiciliar dos pacientes durante a diálise). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética institucional com número do parecer 3.905.581 de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram triados 14 cuidadores de pacientes em hemodiálise, porém em nosso estudo só participaram 13 cuidadores já que um era profissional contratante para o cuidado. Foram inclusos cuidadores de pacientes em hemodiálise no referido hospital, de ambos os sexos e com idade mínima de 18 anos e excluídos aqueles que apresentassem incapacidade de compreensão para a participação da pesquisa, profissional contratante para o cuidado e, que estivessem acompanhando o paciente com DRC em hemodiálise há menos de 3 meses.

Foram avaliados os dados sociodemográficos (renda, religião, sexo, idade, escolaridade, morbidade, medicação e nível de atividade). Para avaliar a sobrecarga do cuidador foi utilizado o Inventário de Sobrecarga do Cuidador (Zarit Burden Interview-ZBI) que teve sua versão brasileira validada por Taub, Andreoli e Bertolucci (2004)<sup>10</sup>, e contempla 22 questões, graduadas de 0 a 4 de acordo com a presença e a intensidade das respostas para cada item. A sobrecarga do cuidador é obtida pela soma do escore do total de questões.<sup>11</sup> A pontuação global varia entre 0 e 88 pontos para classificar o cuidador em: “ausência de sobrecarga” (<46), “sobrecarga moderada” (47-55) ou “sobrecarga intensa” (>56).<sup>11</sup>

Para verificar o nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade

Física (IPAQ) (versão curta), que contém perguntas referentes à frequência semanal e à duração em minutos, por dia, da prática de atividades físicas vigorosas, moderadas e para caminhada. Além de dividir e conceituar as categorias pelas seguintes formas: Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana; Insuficientemente Ativo – São indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, ativos cumpre as recomendações de atividade física vigorosa que são  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos/sessão ou realiza uma atividade moderada/ caminhada por  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos/sessão e por fim os muitos ativos – Cumpre algumas das recomendações de  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão de atividade vigorosa,  $\geq 3$  dias/ semana e  $\geq 20$  min/sessão de atividade moderada ou caminhada por  $\geq 5$  dias/ semana e  $\geq 30$  min/sessão.<sup>12</sup>

O *Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II)*: O BDI-II, em língua inglesa, foi traduzido para português por Gorenstein e Andrade (1998)<sup>13</sup>, sendo um instrumento que possui 21 itens, sendo utilizado para rastrear a presença de sintomas depressivos. Para cada um deles há quatro (com escore variando de 0 a 3) afirmativas de resposta (com exceção dos itens 16 e 18, em que existem sete afirmativas, sem, contudo, variar o escore), entre as quais o sujeito escolhe a mais aplicável a si mesmo para descrever como estava se sentindo nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje<sup>12</sup>. Estes itens dizem respeito a níveis de gravidade crescentes de depressão, e o escore total é resultado da soma dos itens individuais, podendo alcançar o máximo de 63 pontos. Tendo de 0 a 13 pontos nenhum sintoma depressivo, de 14 a 19 sintomas leve, 20 a 28: sintomas moderado e de 29 a 63 sintomas grave.<sup>14</sup>

A dor é conceituada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (*International Association for the Study of Pain - IASP*) como “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. A escala visual analógica (EVA) é utilizada para quantificar a intensidade da dor, seu impacto nas atividades do dia a dia e na qualidade de vida. Assim, é um instrumento unidimensional para a avaliação da intensidade da dor. Trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. Em uma extremidade da linha é marcada “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”.<sup>15</sup>

Para avaliação da Qualidade de vida será utilizada o *Short Form Health Survey 36 (SF-36)* que é constituído por 36 perguntas, uma que mede a transição do estado de saúde no período de um ano e não é empregada no cálculo das escalas e as demais, que são agrupadas em oito escalas ou domínios. As pontuações vão de 0 (mais comprometido) e 100 (melhor estado de saúde).<sup>16</sup>

Foi realizada análise descritiva dos dados, no qual, as variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão. As variáveis nominais ou ordinais foram apresentadas por meio da distribuição de frequências relativas. A análise dos dados foi realizada com o software de estatística *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 25.0.

## RESULTADOS

Dos 58 pacientes identificados em tratamento dialítico no serviço, apenas 14 estavam ~~são~~ acompanhados por cuidadores e, destes, 1 cuidador foi excluído por ser um profissional contratado para o cuidado, o que resultou na inclusão de 13 cuidadores. A tabela 1 aborda as características sociodemográficas dos cuidadores avaliados.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos cuidadores participantes do estudo.

Variável	Média ± Desvio padrão/n	%
<b>Idade</b>	47,92 ± 11,66	
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	15,4
Feminino	11	84,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental II	3	23,1
Ensino médio	8	61,5
Superior	2	15,4
<b>Ocupação</b>		
Apenas estuda	1	7,7
Trabalha e estuda	1	7,7
Apenas trabalha	2	15,4
Desempregado e não estuda	9	69,2
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário	2	15,4
De 1 a 3 salários	10	76,9
Mais de 3 salários	1	7,7
<b>Religião</b>		
Cristão	12	92,3
Espírita	1	7,7

A tabela 2 apresenta as características dos cuidados quanto ao nível de atividade física, atividades de lazer, presença de dores e uso de medicamentos entre os cuidadores. Pode-se observar presença de sedentarismo, dor e número de horas de sono abaixo de 8 horas por noite. A coluna vertebral apresentou-se como local de maior frequência de dor.

**Tabela 2** - Caracterização de comorbidades e hábitos de vida.

Variável	Média ± Desvio padrão/n	%
<b>Dores musculares</b>		
Sim	7	53,8
Não	6	15,4
<b>EVA</b>		
Sim	11	84,6
Não	2	15,4
<b>Local da dor</b>		
Coluna	10	76,9
Coluna / ombro	1	7,7
<b>Medicação</b>		
Sim	5	38,5
Não	8	61,5
<b>Atividade física</b>		
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
<b>Atividade de lazer</b>		
Sim	6	46,2
Não	7	53,8

EVA - Escala Visual Analógica.

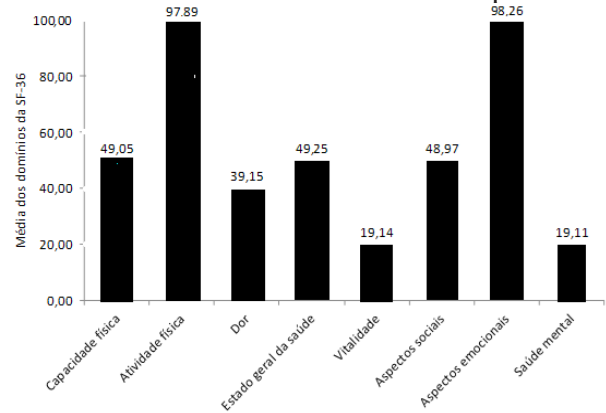
A tabela 3 apresenta presença moderada de sobrecarga do cuidador e sintomas depressivos leve que ocorreu em cerca de 38,5%. Em relação aos cuidadores, pouco mais da metade acompanham os pacientes há mais de 12 meses

**Tabela 3** – Avaliação da presença de sobrecarga do cuidador de acordo, tempo de acompanhamento nas diálises, presença de sintomas depressivos.

Variável	n	%
<b>Sobrecarga</b>		
Moderada	7	53,8
Ausência	6	46,2
<b>Tempo de acompanhamento na HD (meses)</b>		
3 a 12	5	38,5
> 12	8	61,5
<b>Sintomas Depressivos</b>		
Ausência	8	61,5
Leve	5	38,5

HD: hemodiálise.

A figura 1 apresenta os escores médios do questionário de qualidade de vida (SF-36) dos cuidadores. Entre os domínios apresentados a dor, a vitalidade e a saúde mental se mostraram como os mais comprometidos.



**Figura 1** - Médias dos escores dos domínios de qualidade de vida dos cuidadores.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou sobrecarga moderada em pouco mais da metade dos cuidadores que acompanham pacientes em tratamento hemodialítico. Sintomas depressivos leve também foi encontrado em uma parte deles, além da grande maioria se apresentar caracteristicamente sedentário. Quanto a qualidade de vida, foi observado comprometimento dos domínios ‘dor’, ‘vitalidade’ e ‘saúde mental’.

Os cuidadores apresentaram, em sua maioria, níveis moderados de sobrecarga nos cuidados, sendo consistente com estudos que têm investigado a sobrecarga destas pessoas que assistem os pacientes em hemodiálise.<sup>8,17</sup> Em contrapartida, outros estudos indicaram que os cuidadores vivenciam nível moderado de sobrecarga, sendo que, esse nível experimentado pode ser influenciado por fatores físicos e mentais.<sup>17</sup>

Considerando a presença de sobrecarga do cuidador, especialmente por serem em sua maioria familiares, Dirikkan *et al.*<sup>17</sup> reconhecem que os mesmos passam por problemas emocionais semelhantes aos dos pacientes em hemodiálise, principalmente por estarem na linha de frente do cuidado, o que pode culminar em quadro de depressão e sobrecarga, o que comprometeria a sua qualidade de vida e levando a sentimentos de desespero, ansiedade e desamparo, além de deterioração do estado de saúde.<sup>18,19</sup>

Garcia *et al.*<sup>20</sup> observaram que cuidadores



de pacientes em hemodiálise experimentam nível significativo de sobrecarga a qual pode afetar a sua qualidade de vida. Deve-se levar em consideração de que o maior tempo de acompanhamento desses pacientes pelos cuidadores pode resultar em sua maior sobrecarga, uma vez que o caráter crônico do doente e a necessidade da assistência continuam ao longo do tempo.

A presença de dores, em sua maioria localizada na coluna vertebral, pode estar associada de certa forma à inatividade física desses cuidadores. Manzini *et al.* apontaram a ocorrência de problemas osteomusculares com maior frequência na coluna vertebral e membros,<sup>19</sup> a semelhança de nossos achados. De acordo com Mazo *et al.*,<sup>21</sup> os distúrbios osteomusculares ou musculoesqueléticos são relacionados ao trabalho e dependem da forma como essas atividades são desempenhadas.

Quanto a qualidade de vida, os cuidadores apresentaram pontuação reduzida para dor, e para os domínios *vitalidade* e *saúde mental*. O comprometimento desses domínios aponta para presença de aspectos físicos e emocionais que já estão presentes a partir do primeiro ano de acompanhamento dos pacientes em hemodiálise. Pontuações baixas para cuidadores do paciente com DRC que apresentam período de trabalho excessivo, acarreta em danos à saúde com a redução dos escores de qualidade de vida, além de desencadear sinais e sintomas depressivos, devido ao maior tempo de exposição às situações estressantes.<sup>16,22</sup>

De acordo com os resultados do presente estudo, pouco mais da metade dos pacientes apresentaram ausência de sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, a outra parte dos cuidadores apresentaram sintomas leves. A presença de sintomas depressivos caracteriza-se pela diminuição da própria energia ou interesse de vida, o que pode estar relacionado à insônia, inatividade física e negligência das atividades de lazer pelos cuidadores, que foi evidenciado em nosso estudo.<sup>22</sup>

Montgomery *et al.*<sup>18</sup> relataram que fatores associados ao aumento do risco de depressão em cuidadores de pacientes com demência, demonstraram que a depressão parece ser mais prevalente em cuidadores de pacientes com doença crônica devido à sobrecarga e às dificuldades que enfrentam ao cuidar. Boaventura *et al.*, observaram que a sobrecarga e sinais depressivos foram observados em cuidadores de pacientes neurológicos.<sup>6</sup> Avsar *et al.* analisaram

níveis elevados de ansiedade, depressão e fadiga, que apareceram juntamente com o fenômeno da sobrecarga em cuidadores de pacientes em cuidado paliativos.<sup>9</sup>

Barbosa *et al.*, constataram que as perdas nos escores do SF-36 eram justificadas pelo fato do paciente ser atribuído apenas para um cuidador, o que resulta em carga horária sobrecarregada. Esses dados podem apontar que ser cuidador, desgasta e pode causar esgotamento físico e emocional, por requerer dedicação muitas vezes exclusiva.<sup>23</sup>

Em um estudo com cuidadores de idosos, Jafari *et al.* relataram que a qualidade de vida do cuidador está relacionada a prejuízo nas atividades físicas e de lazer, o qual interfere negativamente na vida do cuidador, uma vez que essas atividades permitem o restabelecimento físico e emocional decorrentes do desgaste acarretado pelo cuidado.<sup>24</sup> Da mesma forma, Cesario *et al.* relataram que cuidadores de pacientes com Alzheimer teriam uma sobrecarga maior do cuidado se os pacientes os quais assistem, tivessem baixa qualidade de vida.<sup>7</sup> A sobrecarga do cuidador também se mostrou negativamente relacionada com a qualidade de vida de cuidador familiar de idoso com a doença de Alzheimer.<sup>17</sup> Até o momento, não foram encontrados estudos sobre a relação entre os atributos dos pacientes em diálise e a qualidade de vida de seus cuidadores.

À medida que a doença progride os sinais e sintomas da doença se tornam mais intensos, tornando os cuidados mais complexos e necessitando de maior acompanhamento que leva a restrições relacionadas à vida social. Nosso estudo apresenta algumas limitações, entre elas podemos destacar a amostra restrita a apenas um único centro de hemodiálise com restrito número de acompanhantes e a análise ter sido eminentemente descritiva. No entanto, entendemos que a descrição de um cenário contribui para alertar aos leitores dessa área do conhecimento para direcionar a atenção para aqueles que acompanham os pacientes sob hemodiálise, a fim de que estratégias de atenção a saúde venham a ser desenvolvidas e os englobem.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que os efeitos da sobrecarga e sintomas depressivos do cuidador estão comprometidos já em sua fase inicial e afetam a sua qualidade de vida nos domínios da vitalidade, dor

e saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Lovell N, Jones S, Baynes D, Dinning S, Vinen K, Murtagh EF. Understanding patterns and factors associated with place of death in patients with end-stage kidney disease: A retrospective cohort study. *Palliat Med* 2017;31(3):283-8. doi: <https://doi.org/10.1177/0269216316655747>
2. Amblàs-Novellas J, Murray SA, Espauella J, Martori JC, Oller R, Martínez-Muñoz M, Molist N, Blay C, Gómez-Batiste X. Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. *BMJ Open* 2016;6:e012340. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016012340>
3. Cantekin I, Kavurmac I, Tan M. An analysis of caregiver burden of patients with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Hemodial Int* 2016;20(1):94-7. doi: <https://doi.org/10.1111/hdi.12311>
4. Rodrigues K, Silva E, Barbosa L. Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico. *Res Soc Dev* 2020;9(7):1-23. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931>
5. Seyedeh S, Ebadi A, Seyedeh M. Quality of Life among Family Caregivers of Patients on Hemodialysis and its Relevant Factors: A Systematic Review. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5(3):206-18.
6. Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. *Cien Saude Colet* 2016;21(10):3193-202. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15202016>
7. Cesario VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino, KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*. 2017 Oct 12;41(112):171-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711214>
8. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti SE, Mioshi E, Inouy K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):409-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>
9. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, Yucel A, Cankaya E, Certiz H, Keles M, Aydinli B, Yucelf N. Caregiver burden, anxiety, depression, and sleep quality differences in caregivers of hemodialysis patients compared with renal transplant patients. *Transplant. Proc* 2015;5(20):1388-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.04.054>
10. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PH. Sobrecarga do cuidador de pacientes com demência: confiabilidade da versão brasileira do inventário de sobrecarga de Zarit. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):372-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200004>
11. Bandeira M, Calzavara M, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Bras Psiquiatr* 2008;57(2):98-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200003>
12. Melo AB, Carvalho EM, Sá FGS, Cordeiro JP, Leopoldo AS, Lima-Leopoldo AP. Nível de atividade física dos estudantes de graduação em educação física da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Phys Educ* 2008;27(2):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2723>
13. Gorenstein C, Andrade Laura HSG. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicometricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín* 1998;25(5):245-250.
14. Pretto C, Rosa MBC, Dezord CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. *Rev Bras Enferm* 2020;73(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>
15. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras Reumatol* 2020;51(4):299-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S048250042011000400002>
16. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconeli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;16(7):3103-310. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800010>
17. Dirikkan F, Arabacı LB, Mutlu E. The caregiver burden and the psychosocial adjustment of caregivers of cardiac failure patients. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2018;16(7):692-701. doi: <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2018.10.5543/tkda.2018.69057>
18. Montgomery W. Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. *BMC Geriatrics*. 2018 Jun 14;18(141):2-12. doi: <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2018.10.5543/tkda.2018.69057>
19. Manzini CSS, Brigola AG, Pavarini SCI, Vale FAC. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(4):703-14.
20. Garcia SA, Corrêa MI, Sudario AMB, Barros ALD, Moura CCG, Araújo JG, Oliveira LP, Soares MM, Dias PAR, Pereira TC. Comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores de pacientes em tratamento paliativo. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* 2020;19(5):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.25248/revac.e6046.2021>
21. Mazo GZ, Franco PS, Pereira FSP, Hoffmann L, Streit IA. Estudo com centenários: Atividade física, estilo de vida e longevidade. *Estud Interdiscipl Envelhec* 2019;24(5):259-74. doi: <http://dx.doi.org/10.222456/2316-2171.97761>
22. Vieira IFO. Análise da sobrecarga e do apoio social entre cuidadores informais de pessoas em hemodiálise: estudo de método misto [Dissertação]. Porto Alegre: Mestrado; 2020. 116 p. Enfermagem.
23. Barbosa LMM, Júnior MPA, Bastos KA. Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise Predictors of Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. *J Bras Nefrol* 2007;29(4):222-9.
24. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in

caregivers of hemodialysis patients. BMC Nephrology 2018;19(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>

*Recebido em: 03/03/2021*

*Aceito em:09/04/2021*

**Como citar:** FARIAS, Heloísa Maria Martins et al. Sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida de cuidadores de pacientes em hemodiálise: estudo transversal. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16284>>. Acesso em: 18 june 2021. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16284>