



QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS TO PATIENTS WITH HEART FAILURE: INTEGRATIVE REVIEW

CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: REVISIÓN INTEGRADORA

Gláucia Cristina Andrade Vieira¹, Ana Carla Dantas Cavalcanti², Suzana Alves da Silva³, Paula Vanessa Peclat Flores⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas sobre qualidade de vida do cuidador de paciente com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** revisão integrativa, com recorte temporal de 5 anos (2009-2013) e busca na base de dados Medline. Foram selecionados 17 artigos, analisado e apresentados em duas categorias: O cuidador do paciente com IC como foco do artigo e O cuidador do paciente com IC como facilitador do tratamento. **Resultados:** dentre os 17 artigos analisados, 58,8% foram conduzidos nos Estados Unidos, 11,7% no Reino Unido, 11,7% na Holanda e 17,6% na Suécia. Destes, 82% apresentaram abordagem quantitativa; de forma geral, as mulheres desempenham o papel de cuidador, assim como os homens são os mais prevalentes entre os pacientes com insuficiência cardíaca. **Conclusão:** não existe um tratamento efetivo se o cuidador for esquecido, pois independente do foco do estudo, o grande objetivo das pesquisas é que ocorra uma otimização do tratamento e diminuição dos sinais e sintomas. **Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Cuidadores; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on quality of life of caregivers to patients with heart failure. **Methodology:** an integrative review, with a time frame of 5 years (2009-2013) and research in the Medline database. 17 articles were selected, analyzed and presented in two categories: The HF patient's caregiver as the focus of the article and the HF patient's caregiver as a facilitator of treatment. **Results:** Among the 17 articles analyzed, 58.8% were conducted in the United States, 11.7% in the UK, 11.7% in the Netherlands and 17.6% in Sweden. Of these, 82% had a quantitative approach; in general, women play the role of the caregiver, as well as men are the most prevalent among patients with heart failure. **Conclusion:** there is no effective treatment if the caregiver is forgotten, because independent of the study focus, the main objective of the research is for an optimization of treatment and reduction of signs and symptoms to occur. **Descriptors:** Heart Failure; Caregivers; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre la calidad de vida del cuidador de los pacientes con insuficiencia cardíaca. **Metodología:** revisión integradora, con el marco de tiempo de 5 años (2009-2013) y la búsqueda en la base de datos Medline. Un total de 17 artículos, analizados y presentados en dos categorías: enfoque el cuidador del paciente con IC del artículo y el cuidador del paciente con IC como facilitador del tratamiento. **Resultados:** de los 17 artículos analizados, el 58,8% se realizaron en los Estados Unidos, el 11,7% en el Reino Unido, el 11,7% en los Países Bajos y el 17,6% en Suecia. De éstos, el 82% tenían un enfoque cuantitativo; en general, las mujeres desempeñan el papel de cuidador, así como los hombres son los más prevalentes entre los pacientes con insuficiencia cardíaca. **Conclusión:** no existe un tratamiento eficaz si el cuidador se olvida, porque independiente del enfoque de estudio, el objetivo principal de la investigación es que se produzca una optimización del tratamiento y la reducción de los signos y síntomas. **Descritores:** Insuficiencia Cardíaca; Los cuidadores; Calidad de Vida.

¹Enfermeira, Mestranda em Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: glaucia_cristr@yahoo.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: anacarladc.uff@gmail.com; ³Médica, Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora Sênior da Amil Assistência Médica Internacional. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: suzanaalvessilva@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: paulapeclat@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com o avanço na tecnologia e o desenvolvimento de novos tratamentos, a expectativa de vida da população tem aumentado, assim como a incidência da Insuficiência Cardíaca (IC) que acomete principalmente os indivíduos mais idosos.^{1,2}

A IC é uma síndrome clínica complexa que acomete grande parte da população mundial. Estima-se que no mundo 23 milhões de pessoas sejam acometidas por esta doença.¹ Esta, é comumente associada com outras comorbidades crônicas, o que determina seu caráter imprevisível e de readmissões hospitalares frequentes e prolongadas.³ Por acometer principalmente indivíduos idosos, que possuem outras doenças crônicas e por acarretar limitações decorrentes dos seus sinais e sintomas, as pessoas com de IC normalmente precisam de um cuidador para auxiliar nas atividades diárias e no manejo da doença.

Os cuidadores são familiares ou pessoas próximas, não remuneradas, que prestam assistência a um portador de uma doença crônica. Diferentemente de outras doenças crônicas, os cuidadores de paciente com IC sofrem uma grande sobrecarga física, psicológica e financeira pelas oscilações da doença e tempo prolongado.⁴ Alguns pontos positivos são citados neste processo de cuidar, no entanto é evidente a sobrecarga do cuidador, visto que alguns esquecem de cuidar da sua própria saúde, afetando sua qualidade de vida.

O suporte de familiares promove o auto cuidado por parte do paciente e alguns estudos têm mostrado o quanto é importante ter o foco nesta parcela da população, pois ela pode influenciar diretamente na progressão do tratamento.^{2,4,5} Por ter grande influência no tratamento e por ser relevante para os profissionais da saúde de maneira geral é importante que os enfermeiros saibam quais pontos devem ser abordados para no futuro implementar intervenções visando o

bem-estar tanto do paciente quanto do cuidador.¹

OBJETIVO

- Analisar as produções científicas sobre qualidade de vida do cuidador de paciente com Insuficiência Cardíaca.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir da dissertação << Adaptação transcultural e validação do Family Caregiver Quality of life scale (FAMQOL) para uso no Brasil >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, da Universidade Federal Fluminense/UFF em 2013.

Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, que inclui a análise de pesquisas/publicações com a delimitação temporal de 2009 a 2013. O período de coleta de dados foi de agosto a setembro de 2013. A questão de pesquisa foi << *O que está sendo pesquisado sobre a qualidade de vida do cuidador de paciente com IC nos últimos 5 anos?* >>

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, dissertações e teses nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos que não responderam as questões de estudo.

A base de dados consultada foi Medline via Pubmed e a estratégia de busca foi a PICO. Na figura 1 está descrita a abordagem estruturada PICO utilizada para formulação dos descritores e termos MESH no Medline. Foram selecionados os descritores controlados de acordo com cada segmento da estratégia PICO realizados a busca utilizando como operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca seguiu a seguinte estrutura: P (Mesh: Heart failure caregiver or caregivers or family caregiver or family caregivers) and I (não se aplica) and C (não se aplica) and O (Mesh: Quality of life).

Estratégia	Termos MESH
P	Heart failure caregiver or
And	caregivers or family caregiver or family caregivers
I	-----
And	-----
C	-----
And	-----
O	Quality of life
And	

Figura 1. Descrição da estratégia de busca

Foram encontrados 96 artigos com os Mesh terms: heart failure and caregiver or caregivers or family caregiver or family caregivers and quality of life. Foram

excluídos 44 artigos após aplicar delimitação temporal e dois pelos idiomas exigidos, restando 50 artigos para análise.

Estes 50 artigos foram encaminhados para duas pesquisadoras para uma avaliação independente. Ao final foram selecionados por ambas os artigos condizentes com o tema de estudo e para análise final, apenas os artigos congruentes foram selecionados

Dentre os 50 artigos, a primeira pesquisadora selecionou 30 e a segunda pesquisadora selecionou 25, sendo que destes, 16 foram escolhidos por ambas. Como

houve divergência na escolha dos artigos, foi necessária uma reunião com as duas pesquisadoras para um consenso. Ressalta-se que para tal foi necessária à leitura na íntegra dos artigos selecionados por uma só pesquisadora. Após a reunião as pesquisadoras concordaram na seleção de 17 artigos para responder a questão de estudo. A seguir o organograma das etapas deste processo.

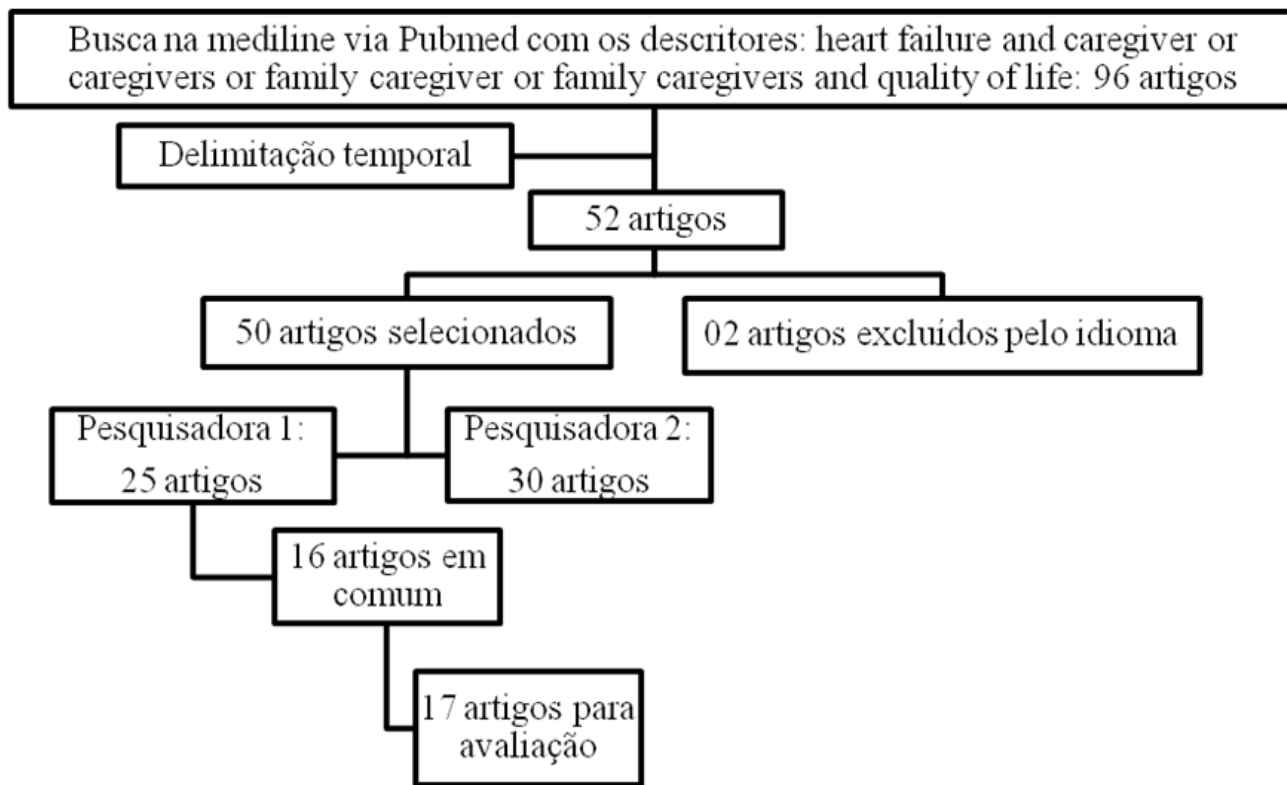


Figura 2. Etapas da revisão integrativa

RESULTADOS

Os 17 artigos selecionados para análise encontram-se dispostos nas duas tabelas a seguir:

Título	Autor	Revista	Ano e Tipo	País
Caring for a spouse with end-stage heart failure through implantation of a left ventricular assist device as destination therapy.	Kitko LA, Hupcey JE, Gilchrist JH, Boehmer JP.	Heart Lung. 2013 Mar 13.	2012 - Ql	EUA
Family Caregivers of Patients With Heart Failure: A Longitudinal Study.	Pressler SJ, Smith G, et al.	J Cardiovasc Nurs. 2012 Jun 29.	2012 - L e P	EUA
Patient and caregiver congruence: the importance of dyads in heart failure care.	Retrum JH, Nowels CT, Bekelman DB.	J Cardiovasc Nurs. 2013 Mar-Apr;28(2):129-36.	2013 - Ql	EUA
Caregiver care.	Collins LG, Swartz K.	Am FamPhysician. 1;83(11):1309-17.2011	2011 - Rv	EUA
A New Instrument to Measure Quality of Life of Heart Failure Family Caregivers.	Nausier JA, Bakas T, Welch JL.	J Cardiovasc Nurs. 2010 Dec 1.	2010 - EV	EUA
Caregiving for patients requiring left ventricular assistance device support.	Baker K, Flattery M, Salyer J, Haugh KH, Maltby M.	Heart Lung. 2010 May-Jun;39(3):196-200. Epub 2009 Oct 1.	2009 - Qt	EUA
Working and caregiving: a comparison of employed and unemployed caregivers of older heart failure patients.	Saunders MM.	Holist Nurs Pract. 2010 Jan-Feb;24(1):16-22.	2010 - T	EUA
Indicators of health-related quality of life in heart failure family caregivers.	Saunders MM.	J Community Health Nurs. 2009 Oct;26(4):173-82.	2009 - T	EUA

The effects of depressive symptoms and anxiety on quality of life in patients with heart failure and their spouses: testing dyadic dynamics using Actor-Partner Interdependence Model.	Chung ML, Moser DK, Lennie TA, Rayens MK.	J Psychosom Res. 2009 Jul;67(1):29-35. Epub 2009 Mar 5.	2009 - T	EUA
Family caregiver outcomes in heart failure.	Pressler SJ, et al.	Am J Crit Care. Mar;18(2):149-59. 2009	2009 - L e P	EUA

Figura 3. Seleção dos artigos publicados nos EUA.

Longitudinal: L; Prospectivo: P; Ensaio Clínico Randomizado: ECR; Transversal: T; Qualitativo: Qt; Estudo de validação: EV; Revisão: Rv; Qualitativo: Ql

Titulo	Autor	Revista	Ano	País
Living with breathlessness: A survey of caregivers of breathless patients with lung cancer or heart failure.	Malik FA, Gysels M, Higginson IJ.	Palliat Med. 2013 Jul;27(7):647-56.	2013 T	Reino Unido
Tools to measure quality of life and carer burden in informal carers of heart failure patients: A narrative review.	Whittingham K, Barnes S, Gardiner C.	Palliat Med. 2013 Feb 26.	2013 Rv	Reino Unido
Dyads affected by chronic heart failure: a randomized study evaluating effects of education and psychosocial support to patients with heart failure and their partners.	Ågren S, Evangelista LS, Hjelm C, Strömberg A.	J Card Fail. 2012 May; 18(5):359-66.	2012 ECR	Suécia
Family caregiving in advanced chronic organ failure.	Janssen DJ, Spruit MA, Wouters EF, Schols JM.	J Am Med Dir Assoc. 2012 May; 13(4):394-9.	2012 T	Holanda
Quality of life and symptoms of depression in advanced heart failure patients and their partners.	Jaarsma T, Johansson P, Agren S, Strömberg A.	Curr Opin Support Palliat Care. 2010 Dec; 4(4):233-7.	2010 Rv	Suécia
Do partners of patients with chronic heart failure experience caregiver burden?	Agren S, Evangelista L, Strömberg A.	Eur J Cardiovasc Nurs. 2010 Dec; 9(4):254-62.	2010 T	Suécia
Quality of life in partners of people with congestive heart failure: gender and involvement in care.	Luttik ML, Jaarsma T, Lesman I, Sanderman R, Hagedoorn M.	J Adv Nurs. 2009 Jul; 65(7):1442-51.	2009 T	Holanda

Figura 4. Seleção dos artigos publicados nos demais países.

Ensaio Clínico: EC; Transversal: T; Revisão: Rv

A partir da análise da dos dados das figuras um e dois, verificou que dos 17 artigos analisados, 10 deles (58,8%) foram conduzidos nos Estados Unidos, dois (11,7%) no Reino Unido, dois (11,7%) na Holanda e três (17,6%) na Suécia. Destes, 14 apresentaram uma abordagem quantitativa, sendo que 07 com uma metodologia transversal.

Ao caracterizar os cuidadores e os pacientes a partir dos artigos identificados, pode-se dizer de uma forma geral que são as mulheres que desempenham este papel de cuidador, assim como os homens são os mais prevalentes entre os pacientes com IC.

A caracterização quanto a idade, sexo e a pessoa que tem a função de cuidador encontra-se no figura 5:

Autor/ Ano	Paciente		Cuidador		Pessoa que cuida
	Idade Média ± dp	Sexo	Idade Média ± dp	Sexo (%)	
Malik, 2013 ⁶	72,3 ± 9,6	Masculino 75%	65,8 ± 12,7	Feminino 82%	Cônjuge 70%
Kitko, 2013 ⁷	67	Masculino 80%	62	Feminino 80%	Cônjuge 100%
Whittingham, 2013 ³	Não foi verificado	Não foi verificado	Não foi verificado	Não foi verificado	Não foi verificado
Pressler, 2013 ⁸	69 ± 12,6	Masculino 54%	59,7 ± 15	Feminino 76%	Cônjuge 68%
Agren, 2012 ⁹	71 ± 11,5	Masculino 75%	68,5 ± 11	Feminino 75%	Cônjuge 100%
Retrum, 2013 ¹⁰	71	Masculino 64%	60	Feminino 94%	Cônjuge 58%
Collins, 2011 ⁴	69	Feminino	49	Feminino	Filha/ cônjuge
Janssen, 2012 ¹¹	74,8 ± 8,1	Masculino 75,6%	67,3 ± 11,5	Feminino 80%	Cônjuge 77,8%
Nausser, 2011 ¹²	72,5 ± 13,3	Masculino 68%	62,3 ± 13,3	Feminino 89%	Cônjuge 62%
Jaarsma, 2010 ¹³	Não foi verificado	Não foi verificado	Não foi verificado	Não foi verificado	Não foi verificado
Agren, 2010 ¹⁴	71 ± 12	Masculino 75%	69 ± 12	Feminino 75%	Cônjuge 100%
Baker, 2010 ¹⁵	Não foi verificado	Não foi verificado	51	Feminino 83%	Cônjuge 50%
Saunders, 2010 ¹	77,5 ± 10	Não foi verificado	Não foi verificado	Feminino 90%	Cônjuge 68%
Saunders, 2009 ¹⁶	77,6 ± 9,8	Feminino 51%	58,1 ± 14,6	Feminino 84%	Filho 50%
Chung, 2009 ¹⁷	61,7 ± 12,5	Masculino 74%	57,5 ± 11,9	Feminino 74%	Cônjuge 100%
Luttik, 2009 ¹⁸	Não foi informado	Não foi informado	67 ± 12	Feminino	Cônjuge 100%
Pressler, 2009 ¹⁹	69 ± 12,6	Masculino 54%	59,7 ± 15,0	Feminino 76%	Cônjuge 68%

Figura 5. Caracterização dos cuidadores e pacientes quanto sexo, idade e relação.

DISCUSSÃO

Após a leitura dos 17 artigos selecionados, estes foram categorizados em duas temáticas: O cuidador como foco do artigo e O cuidador como facilitador do tratamento.

◆ O cuidador do paciente com IC como foco do artigo

Doze artigos desta revisão apresentaram o cuidador como foco do trabalho. De uma forma geral, o objetivo dos autores era caracterizar os cuidadores de pacientes portadores de doenças crônicas, identificar os aspectos negativos e positivos deste processo de cuidar e relatar esta experiência.

O cuidador pode ser definido como um familiar ou amigo que desempenha cuidados sem benefícios financeiros e que tem crescido exponencialmente devido à cronicidade de algumas doenças e ao envelhecimento da população, tornando-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de instrumentos que avaliem esta população.^{1, 12} Na maioria das vezes estes se esquecem de cuidar da sua própria saúde e sofrem uma sobrecarga física, psicológica e financeira considerável, tendo sua representação principalmente no sexo feminino, quanto esposas ou filhas.¹

Existem diversos fatores positivos e também negativos de se cuidar de um ente querido, porém a sobrecarga foi apontada como a mais frequente para o cuidador. Os aspectos positivos são mínimos, no entanto, o bem-estar e a satisfação são pontos importantes que algumas das vezes se sobressaem em relação aos aspectos negativos e nos mostra que os aspectos positivos existem e não podem ser desconsiderados, visto que também são importantes reflexos deste processo de cuidado.¹¹

Quanto aos aspectos negativos, os cuidadores principalmente de pacientes com IC, por algumas particularidades da doença, sofrem grandes impactos e sobrecargas em seu bem-estar físico, mental, financeiro que influenciam na sua qualidade de vida.¹⁶ No entanto, existem características que os tornam mais vulneráveis a este impacto, tais como serem jovens, do sexo feminino e apresentarem problemas físicos e emocionais prévios. Além disso, fatores externos podem aumentar esta sobrecarga, como a gravidade da doença do paciente, internações recentes em emergência e o baixo apoio social ao redor.^{3,16} Diferentemente do esperado, a idade do paciente, severidade da dispneia, sexo e tabagismo não influenciam nesta

sobrecarga segundo alguns autores.¹¹ Assim como a idade do cuidador, anos de cuidado e horas de cuidado por dia, não influenciam segundo outros.¹⁶

Para exemplificar que os cuidadores de pacientes com IC sofrem maiores impactos, em um estudo, evidenciou que tanto os cuidadores de pacientes com IC quanto os cuidadores de pacientes com câncer de pulmão apresentam necessidades e desafios semelhantes, no entanto os cuidadores de pacientes com IC se sentem mais sozinhos neste processo de cuidado e sofrem pela doença ser de longa duração e com oscilação nos sinais e sintomas.⁶

Em outro estudo, que comparou parceiros de pessoas saudáveis aos os parceiros de portadores de IC, evidenciou-se que estes últimos apresentaram uma pior percepção do estado geral da saúde.¹⁸ Ao avaliar cuidadores pacientes com sintomas graves e leves, ambos com IC, os primeiros demonstraram gastar mais tempo na realização das tarefas, além de considerá-las mais árduas e de sofrerem maior impacto na qualidade de vida e na ansiedade.⁸

As modificações na vida do cuidador são inevitáveis e as mais complexas são lidar com os problemas comportamentais do paciente e deixar de conviver com os próprios amigos em prol desta nova função.¹⁹ Para saber o quanto a vida do cuidador é modificada, pesquisadores buscaram avaliar as alterações ocorridas na realização de tarefas diárias, no auto controle, nos sintomas depressivos, na ansiedade, e na qualidade de vida ao longo do tempo. O auto controle do cuidador, assim como sua a qualidade de vida e seu nível de ansiedade não sofrem alterações ao longo do tempo de cuidado, diferentemente dos sintomas depressivos e do tempo gasto para realização de atividades, que inesperadamente reduziram ao longo dos meses.⁸

Levando-se em consideração a vida profissional do cuidador, em relação a ser empregado ou não, avaliou-se a depressão e o bem-estar dos mesmos em um único momento e concluiu-se que a depressão não é influenciada pelo fato dele ser desempregado, diferentemente do bem-estar, que foi visivelmente melhor nos cuidadores empregados.¹ Este fato provavelmente se dá pela possibilidade que o trabalho fornece ao cuidador de não vivenciar em tempo integral as modificações impostas pela doença.

Em outro estudo, a análise foi feita a partir de grupos mais específicos, ou seja, em cuidadores de pacientes com estágio avançado de Insuficiência Cardíaca

portadores de um dispositivo denominado “*a left ventricular assist device*” (LVAD). Este tipo de dispositivo é um suporte circulatório que é implantado para melhorar a função do ventrículo esquerdo.⁷

Os cuidadores relataram a importância da adaptação em suas vidas para a prestação de cuidados, no entanto ficou evidente que na fase de pré-implante as limitações físicas do paciente e as oscilações eram muitas, o que exigia bastante esforço físico do cuidador.⁷

Após o implante, os cuidadores criaram novas rotinas de vida principalmente por serem leigos em relação ao assunto e por apresentarem medo em relação a uma falha no dispositivo. De maneira geral, a incerteza em termos de futuro prevaleceu após a colocação do dispositivo.⁷ Corroborando com este achado, cuidadores de pacientes portadores de LVAD quando questionados sobre a relação com o paciente, relataram o sofrimento decorrente das mudanças impostas pelo tratamento. A sobrecarga financeira, a demanda de tempo e o impacto social fazem parte do dia a dia de quem cuida de doentes crônicos, no entanto, a ajuda e o suporte por parte da equipe de saúde devem existir e é vista como um fator protetor.¹⁵

◆ O cuidador do paciente com IC como facilitador do tratamento

Alguns estudos têm sido realizados visando o cuidador, mas com o foco principalmente nos pacientes, sendo o cuidador considerado um “facilitador” do tratamento.

Dos artigos alocados nesta categoria, grande parte trabalha com os parceiros do paciente, ou seja, pessoa que convive e lida com as dificuldades do dia a dia. O apoio e atenção por parte dos cuidadores são importantes ferramentas para se alcançar o bem-estar do paciente e para desacelerar a progressão da doença.¹⁴

Ao avaliar através de um estudo transversal uma amostra de cuidadores, ficou evidente através de questionários que quanto maior o estresse do cuidador, pior é a função física do paciente.¹⁴ Adicionalmente a isto, com o objetivo de identificar a relação dos sintomas depressivos e a ansiedade na qualidade de vida do paciente com IC e do cônjuge cuidador, ficou claro que quanto maior os sintomas depressivos e a ansiedade do cuidador, maior é o impacto negativo sobre a qualidade de vida do paciente.¹⁷

Estes achados nos trazem evidências do quanto é importante que o cuidador esteja saudável para que o tratamento do paciente seja efetivo. Pensando do ponto de vista das intervenções, estas devem ser voltadas tanto

para o paciente quanto para o cuidador, visto que um influencia diretamente na qualidade de vida do outro.

Foi realizado um ensaio clínico, randomizado, controlado com o objetivo de avaliar quais aspectos da vida do binômio parceiro-paciente são modificados em decorrência da participação em um programa de cuidados integrados que combina terapia cognitiva, psicossocial e comportamental.⁹

Este programa de cuidados integrados auxiliou os cuidadores a modificar fatores que contribuíam para a piora emocional, além de proporcionar um momento de diálogo e de resolução de problemas e dúvidas. O achado relevante deste estudo, foi que o auto controle por parte do paciente melhorou significativamente após três meses de intervenção.⁹

No intuito de avaliar a relação cuidador/paciente como um binômio foi realizado um estudo qualitativo para analisar as congruências e incongruências nas falas de ambos. O estudo focou nas citações sobre as mudanças de vida, no futuro e de como lidar com a doença.^{10, 20}

Congruência e incongruência nas falas entre os membros foi facilmente identificável em diversas áreas como na administração das doenças e nas perspectivas sobre o futuro e em adição a isto ficou evidente a influência do cuidador no emocional do paciente e vice-versa. As relações entre pessoas mais velhas mostraram ter um nível de comunicação maior e a ausência de comunicação foi relacionada a um nível maior de estresse.¹⁰ Este achado confirma a importância do vínculo e do diálogo para que o paciente tenha melhor qualidade de vida relacionada aos aspectos emocionais.

No intuito de identificar os fatores que estão relacionados à qualidade de vida e aos sintomas depressivos dos pacientes e dos cuidadores de pacientes com IC foi realizada uma revisão que também identificou as principais intervenções que devem ser implementadas para melhorar a qualidade de vida e diminuir os sintomas depressivos de ambos.¹³

Em relação aos fatores associados com uma pior qualidade de vida tanto do paciente e quanto do cuidador, estão o sexo e idade, pois os pacientes mais novos apresentam uma pior qualidade de vida, assim como as mulheres. Em relação à depressão, ela está relacionada aos pacientes mais jovens, ao fato dele morar sozinho, da dificuldade de dormir e da severidade da doença.¹³

Como intervenções propostas para melhorar a qualidade de vida e diminuir os

sintomas depressivos estão, a educação sobre auto cuidado e a prática de exercícios físicos. Estes são considerados elementos indispensáveis nos programas voltados para pacientes com IC, assim como, a multidisciplinaridade da equipe, com o foco tanto no paciente como no cuidador para que as metas sejam todas alcançadas.¹³

CONCLUSÃO

Esta revisão abordou diversos pontos relacionados ao processo de cuidar, decorrente da cronicidade de uma determinada doença. Após a análise dos artigos e a caracterização do cuidador evidenciou que este papel é principalmente proveniente do sexo feminino, tendo sua representatividade tanto nas esposas, quanto nas filhas.

Com a comprovada influência do cuidador na qualidade de vida do paciente, o foco do tratamento deveria ser revisto, visto que para se obter resultados satisfatórios no tratamento do paciente, o mesmo não pode ser visto de uma forma única e isolada, pois as pessoas que lidam diariamente com as modificações impostas pela doença, também sofrem e devem estar preparadas para tal.

Para que estes cuidadores estejam preparados, intervenções devem ser propostas pelas equipes de saúde, buscando a incorporação e a participação do mesmo. É importante que tanto o paciente, quanto o cuidador saibam que existirão alterações significativas na vida de cada um, mas que acima de tudo saibam compreendê-las e enfrentá-las da melhor maneira possível.

Com a separação das abordagens em dois tópicos distintos, observa-se, que não existe um tratamento efetivo se o cuidador for esquecido, pois independente do foco do estudo, o grande objetivo das pesquisas é que ocorra uma otimização do tratamento e diminuição dos sinais e sintomas.

A revisão deixou clara a importância do foco na relação paciente-cuidador, além de ressaltar que ambos devem ser trabalhados de uma maneira única e integrada. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de aprofundar a análise nas intervenções propostas e na análise de sua efetividade.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Saunders MM. Working and caregiving: a comparison of employed and unemployed caregivers of older heart failure patients. *Holistic nursing practice* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 09]; 24(1):16-22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20023520>.
2. Boyd KJ, Worth A, Kendall M, Pratt R, Hockley J, Denvir M, et al. Making sure services deliver for people with advanced heart failure: a longitudinal qualitative study of patients, family carers, and health professionals. *Palliative medicine* [Internet]. 2009 Mar [cited 2013 Dec 09]; 23(8):767-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19926645>.
3. Whittingham K, Barnes S, Gardiner C. Tools to measure quality of life and carer burden in informal carers of heart failure patients: A narrative review. *Palliative medicine* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 09]; 27(7):596-607. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23442879>.
4. Collins LG, Swartz K. Caregiver care. *Am Fam Physician* [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 09]; 83(11):1309-17. Available from: <https://www.care.com/caregivers>.
5. Yeh PM, Bull M. Use of the Resiliency model of family stress, adjustment and adaptation in the analysis of family caregiver reaction among families of older people with congestive heart failure. *International journal of older people nursing*[Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 09]; 7(2):117-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631886>.
6. Malik FA, Gysels M, Higginson IJ. Living with breathlessness: A survey of caregivers of breathless patients with lung cancer or heart failure. *Palliative medicine* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 09]; 27(7):647-56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23703238>.
7. Kitko LA, Hupcey JE, Gilchrist JH, Boehmer JP. Caring for a spouse with end-stage heart failure through implantation of a left ventricular assist device as destination therapy. *Heart Lung* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 09]; 42(3):195-201. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23499234>.
8. Pressler SJ, Gradus-Pizlo I, Chubinski SD, Smith G, Wheeler S, Sloan R, et al. Family Caregivers outcomes in Heart Failure. *Am J Crit Care* [Internet]. 2009 [cited 2009 Dec 09];18:149-159. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19255105>.
9. Ågren S, Evangelista LS, Hjelm C, Strömberg A. Dyads affected by chronic heart failure: a randomized study evaluating effects of education and psychosocial support to patients with heart failure and their partners. *Journal of cardiac failure* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 09]; 18(5):359-66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555264>.
10. Retrum JH, Nowels CT, Bekelman DB. Patient and caregiver congruence: The importance of dyads in heart failure care. *Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 09]; 28(2):129-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22343213>.
11. Janssen DJA, Spruit MA, Wouters EFM, Schols JMGA. Family caregiving in advanced chronic organ failure. *Journal of the American Medical Directors Association* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 09]; 13(4):394-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21621478>.
12. Nauseer JA, Bakas T, Welch JL. A new instrument to measure quality of life of heart failure family caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 09]; 26(1):53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21127427>.
13. Jaarsma T, Johansson P, Ågren S, Strömberg A. Quality of life and symptoms of depression in advanced heart failure patients and their partners. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 09];4(4):233-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966757>.
14. Ågren S, Evangelista L, Strömberg A. Do partners of patients with chronic heart failure experience caregiver burden? *European Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 09];9(4):254-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20598946>.
15. Baker K, Flattery M, Salyer J, Haugh KH, Maltby M. Caregiving for patients requiring left ventricular assistance device support. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec

09];39(3):196-200. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20457339>.

16. Saunders MM. Indicators of health-related quality of life in heart failure family caregivers. *Journal of Community Health Nursing* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 09]; 26(4):173-82. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19866385>.

17. Chung ML, Moser DK, Lennie TA, Rayens MK. The effects of depressive symptoms and anxiety on quality of life in patients with heart failure and their spouses: Testing dyadic dynamics using Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of psychosomatic research* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 09]; 67(1):29-35. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19539816>.

18. Luttik ML, Jaarsma T, Lesman I, Sanderma R, Hagedoorn M. Quality of life in partners of people with congestive heart failure: gender and involvement in care. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 09]; 65(7):1442-51. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19457005>.

19. Pressler SJ, Gradus-Pizlo I, Chubinski SD, Smith G, Wheeler S, Wu J, et al. Family caregiver outcomes in heart failure. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 09]; 18(2):149-59. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19255105>.

20. Brito MCC, Oliveira EN, Freitas CASL, Ferreira AGN, Silva MJ, Nogueira DL. Repercussões na vida do cuidador domiciliar do idoso: estudo de caso. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 Dec 09];7(spe):1030-5. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3152>

Submissão: 10/12/2013

Aceito: 01/01/2015

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Gláucia Cristina Andrade Vieira
Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP
Universidade Federal Fluminense
Rua Marquês do Paraná, 303 / 6º andar
CEP 24030-215 – Niterói (RJ), Brasil