

Espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física: Variáveis relacionais

Spirituality and subjective well-being of family caregivers of elderly people with physical dependence: Relational variables

Liliana Faria Roldão¹, Helena Guerreiro José², Cristina Alves Marques-Vieira³

1. Mestre em Enfermagem Avançada; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

2. Doutora em Enfermagem; Mestre em Comunicação em Saúde.

3. Doutora em Enfermagem Avançada; Mestre em Comportamento Organizacional e Gestão; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Resumo

Enquadramento: O processo de cuidar pode gerar incerteza, medo e insegurança na execução de cuidados nos familiares cuidadores. A compreensão das variáveis que influenciam a espiritualidade e o bem-estar do familiar cuidador permitirá dirigir os cuidados de enfermagem para potenciar a capacidade do cuidador e a satisfação com os cuidados prestados.

Objetivo: Identificar as variáveis que se relacionam com a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física.

Metodologia: Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo-correlacional. Foi aplicado um questionário a uma amostra constituída por 103 familiares cuidadores de idosos com dependência física, a quem foram prestadas intervenções por parte das equipas de apoio domiciliário ligado à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Resultados: As variáveis que se relacionam com a espiritualidade são o género dos inquiridos, o grau de parentesco e o tempo de prestação de cuidados. A variável bem-estar subjetivo está relacionada com o grau de parentesco.

Conclusão: Existem diferentes variáveis que se relacionam com a espiritualidade e o bem-estar subjetivo. Este conhecimento reforça a necessidade de estruturar intervenções dirigidas que permitam a vivência de uma espiritualidade saudável e o aumento do bem-estar do familiar cuidador.

Palavras-chave: espiritualidade; bem-estar subjetivo; cuidadores; serviços de saúde para idosos

Abstract

Background: The caring process can generate uncertainty, fear and insecurity in family caregivers. Understanding the variables that influence the spirituality and well-being of the family caregiver will allow nursing care to be directed to enhance the caregivers capacity and satisfaction with the care provided.

Objective: To identify the variables related with spirituality and subjective well-being of elderly people with physical dependence caregivers.

Methodology: A quantitative, observational, cross-sectional, descriptive-correlational study. A questionnaire was applied to a sample, consisting of 103 family caregivers of elderly people with physical dependence, who were provided interventions by the home support teams linked to the National Network of Continued Integrated Care.

Results: The variables that are related to spirituality are their gender, the degree of kinship and the duration of care. The variable subjective well-being is related to the degree of kinship.

Conclusion: There are different variables that relate to spirituality and subjective well-being. This knowledge reinforces the need to structure targeted interventions that allow the living of a healthy spirituality and the increase of well-being of family caregiver.

Keywords: spirituality; subjective well-being; caregivers; health services for the aged

Introdução

A inversão da pirâmide etária espelha o envelhecimento da população, dando origem a novos desafios para as famílias, sociedade e sistemas de saúde.

O envelhecimento demográfico leva ao aumento da probabilidade de ocorrência de incapacidades e prevalência de doenças crônicas, conduzindo a um acréscimo de situações de perda de autonomia e de independência, sejam estas de carácter físico, psíquico e/ou social, provocando alterações na estabilidade e equilíbrio da família (Ferreira, 2002). Esta problemática associada a respostas formais, por vezes escassas, faz com que o familiar cuidador assumam particular importância, evidenciando as práticas de solidariedade traduzidas no cuidar de idosos dependentes em ambiente domiciliário. Paraphrasing Sarmiento, Pinto e Monteiro (2010), o papel dos familiares cuidadores é fundamental nos cuidados a pessoas idosas dependentes, visto o número ser cada vez maior.

A valorização do cuidado em contexto domiciliário, em detrimento da institucionalização, tem levado ao aumento do reconhecimento e responsabilização da família na resposta aos cuidados ao idoso. Esta situação determina uma oportunidade para a enfermagem integrar o conforto ao familiar nos seus cuidados (Kolcaba, 2019).

Nos familiares cuidadores o processo de cuidar pode gerar incerteza, medo e insegurança na execução de cuidados, o que associado à alteração de papéis sociais, exige dos enfermeiros a execução do cuidado centrado na família, como parte integrante da sua prática (Fernandes, 2011).

Lidar com situações de exigência interna ou externa, geradoras de sobrecarga e *stress*, pode ser facilitado pela espiritualidade, desempenhando esta um importante papel na existência humana nas perceções de saúde e bem-estar, relacionando-se com a qualidade de vida da pessoa (Koenig, 2012).

Na realidade, o bem-estar subjetivo permite à pessoa e família, determinar e adquirir o seu potencial físico, mental e social. A compreensão dos determinantes que influenciam a espiritualidade e o bem-estar do familiar cuidador permitirá dirigir os cuidados de enfermagem para potenciar a capacidade do cuidador e a satisfação com os cuidados prestados. Ao contribuir para o conhecimento dos determinantes da espiritualidade e do bem-estar subjetivo, é reforçada a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos familiares cuidadores de um idoso dependente, de forma a promover um aumento da satisfação com a vida e a desenvolver estratégias para lidar com situações de *stress*.

Tendo em consideração esta problemática optou-se por realizar um estudo de investigação com objetivo de identificar as variáveis que se relacionam com a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física.

Enquadramento

Cuidar de pessoas dependentes e abranger os seus familiares cuidadores, é um desafio para a enfermagem, que tem vindo a exigir reflexão por parte dos profissionais. As pessoas em situação de doença e a sua família necessitam de cuidados complexos dirigidos para as necessidades reais e potenciais, por períodos de tempo incertos, devido ao aumento da esperança de vida e ao desenvolvimento técnico-científico que permite a gestão de comorbilidades a longo prazo (Fernandes, 2011).

Os familiares que assumem o cuidado a pessoa dependente têm também um papel importante para o sistema de saúde, dado o número crescente de pessoas que necessitam de cuidados de longa duração (Sarmiento et al., 2010). Cuidar a pessoa idosa implica uma dependência crescente, que advém do facto deste cuidado ser progressivamente mais exigente, com o agravamento das dependências e por estas se desenvolverem durante um período de tempo indeterminado.

Ser familiar cuidador está muito para além dos laços de consanguinidade. É alguém com uma relação pessoal significativa para a pessoa, como um companheiro, um vizinho ou um amigo, que desempenha um papel não remunerado. Ao assumir este papel, a pessoa atua e perspetiva o cuidado moldado por crenças, obrigações morais e sociais, sentimentos de amor ou piedade, as quais raramente são partilhadas com outros elementos da família (Araújo, Paúl, & Martins, 2008).

Os cuidados prestados por um familiar cuidador ultrapassam a satisfação de necessidades de vida relativas ao autocuidado e requerem um esforço contínuo a nível cognitivo, físico e emocional que, muitas vezes, pode conduzir à exaustão do cuidador (Araújo et al., 2008; Fernandes, 2011).

Contudo, prestar cuidados a idosos dependentes não se resume a uma experiência desgastante, sendo possível identificar dimensões positivas do cuidar, de modo a que a relação estabelecida entre o familiar cuidador e a pessoa idosa seja reforçada com um sentimento de satisfação (Araújo et al., 2008). Para que tal seja alcançado, os cuidadores manifestam necessidades de informação, educação, encorajamento e suporte, onde os enfermeiros estão numa posição privilegiada para a satisfação das suas necessidades (Fernandes, 2011).

A dimensão espiritual do ser humano tem sido um aspeto pouco valorizado na prestação de cuidados de saúde. O conceito de espiritualidade encontra-se envolto de complexas interpretações, tendo sido recentemente definido como uma forma de estar no mundo, uma transcendência para além do eu, levando à conexão com os outros, com um poder ou natureza superiores (Weathers, Geraldine, & Coffey, 2016).

Alguns estudos revelam que a satisfação de vida se correlaciona positivamente com experiências espirituais e essas experiências foram relacionadas de forma positiva com o propósito de vida. Muitos autores referem-se à espiritualidade como uma harmoniosa interconectividade entre conceitos tais como compromisso, empatia, fé, compaixão e esperança (Caldeira, 2009; Weathers et al., 2016). Para Caldeira (2011) o verdadeiro sentido da existência do homem determina-se pela sua dimensão espiritual, pois é através do poder da reflexão e da procura de reconhecimento que se atinge a felicidade e realização.

A espiritualidade tem sido considerada como fundamental na aproximação multidimensional utilizada em cuidados geriátricos, tendo uma forte influência positiva na doença mental, na incapacidade física e como estratégia de *coping* (Pereira, Marques, Simões, & Cunha, 2016). Em 2002, Watson, enfatizou a conexão espiritual entre os

recetores de cuidados e cuidadores que, numa relação de cuidado transpessoal denominada de transcendência, procuram significado e propósito na sua existência. A espiritualidade em cuidadores e beneficiários dos cuidados conduz a ganhos na qualidade de vida da pessoa cuidada e do cuidador.

O bem-estar subjetivo é um conceito recente, abrangente e conceptualmente difuso. Ao longo das últimas décadas tem sido registado um interesse crescente pelo bem-estar subjetivo, nomeadamente na tentativa de compreender o modo como as pessoas avaliam as suas vidas (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). O foco de interesse prende-se com a experiência individual e subjetiva da vida e com a monitorização das reações cognitivas e emocionais, relativamente a domínios específicos e na vida de um modo global.

Atualmente, o bem-estar subjetivo delimita-se como área de intervenção pela sua constituição em três componentes fulcrais: a componente subjetiva, pois reside dentro da experiência individual da pessoa; a componente cognitiva, que se designa por satisfação com a vida, e por uma componente afetiva, designadas por afetos positivos e negativos. Considera-se que o bem-estar subjetivo representa a avaliação que a pessoa faz da sua própria vida, quer em termos de satisfação com a mesma quer em termos de relações

emocionais positivas e negativas (Simões et al., 2000).

Por representar uma avaliação multidimensional, que inclui uma avaliação cognitiva da satisfação com a vida e uma avaliação afetiva das emoções, têm sido diversos os estudos que procuram estudar a relação de fatores demográficos, como idade, género, situação profissional e estado civil, com características e valores individuais como a religião, a atividade e interação social, a alteração ou perda de papéis, e a personalidade (Diener, Oishi, & Lucas, 2003).

A espiritualidade apoia os familiares cuidadores a encontrarem significado e orientação em situações de *stress*, o que promove a sustentação do seu bem-estar subjetivo, das relações familiares e o alívio dos cuidadores de situações de pressão (Roldão, Marques-Vieira, & José, 2013).

Questão de investigação e Hipóteses

Para responder ao problema de investigação colocou-se como questão: Quais são as variáveis que se relacionam com a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física?

Tendo em conta o enunciado referido surgiram como hipóteses:

H1 – Existe relação entre a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física e o género dos inquiridos.

H2 – Existe relação entre a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física e a idade dos inquiridos.

H3 – Existe relação entre a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física e a profissão inquiridos.

H4 – Existe relação entre a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física e o grau de parentesco com a pessoa dependente.

H5 – Existe relação entre a espiritualidade e bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores de idosos com dependência física e o tempo de prestação de cuidados.

Metodologia

Para dar resposta à questão de investigação optou-se por um estudo com abordagem quantitativa e do tipo observacional, transversal, descritivo-correlacional.

Considerou-se a espiritualidade como a harmoniosa interconectividade entre conceitos como compromisso, empatia, fé, compaixão e esperança (Caldeira, 2009).

O bem-estar subjetivo é interpretado como o bem-estar que a pessoa apresenta, consoante as suas avaliações subjetivas, sobre as respostas emocionais das pessoas, domínios de satisfação e julgamentos gerais de satisfação com a vida. Corresponde a uma avaliação pessoal que cada um faz, sendo que essa avaliação se situa na perspectiva do indivíduo, e é uma avaliação a longo termo, não apenas um estado temporário (Simões et al., 2000).

Foram contactados 23 centros de apoio domiciliários do distrito de Setúbal, com ligação à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para participar na realização deste estudo, dos quais obtivemos autorização de 8 equipas de apoio domiciliário. Utilizou-se o método de amostragem não probabilística accidental ou de conveniência e a amostra foi constituída por familiares cuidadores a quem eram prestadas intervenções por parte das equipas de apoio domiciliário ligadas à RNCCI do distrito de Setúbal, tendo sido definidos critérios de inclusão e exclusão, para a tornar homogénea. Foram excluídas da amostra:

- Pessoas cuidadas com idade inferior a 65 anos;
- Pessoas cuidadas que apresentem um grau de dependência reduzido, monitorizado pela aplicação da escala de Barthel, com score superior a 60 (dependência moderada);

- Pessoas cuidadas que não coabitem com o familiar cuidador, à exceção de familiares cuidadores que estariam a usufruir da vaga de descanso do cuidador existente a nível da RNCCI;

- Pessoas cuidadas com instalação de patologia psiquiátrica ou do foro neurológico, nomeadamente demencial.

Por razões de ordem prática e para não interferir na dinâmica de cada equipa de prestadores de cuidados, ficou acordado com os responsáveis da RNCCI que seriam estes a analisar o processo de cada pessoa e a seleccioná-lo de acordo com os critérios de exclusão, para que posteriormente, fosse contactada a família cuidadora.

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados foi constituído por um questionário que, para além de incluir os dados sociodemográficos dos familiares cuidadores, reporta um conjunto de aspetos com os quais é possível caracterizar o contexto e a situação de prestação de cuidados.

O questionário sociodemográfico elaborado para esse estudo é constituído por sete questões que permitem caracterizar a amostra.

Com o objetivo de verificar qual o nível de satisfação dos familiares cuidadores com a vida em geral recorreu-se à Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). Esta escala foi construída no sentido de avaliar

o juízo subjetivo que cada pessoa faz sobre a qualidade da sua própria vida, tendo em consideração critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos pelo investigador ou por qualquer outra pessoa. Em 1992, Simões adaptou e validou a SWLS para a população portuguesa. A escala é constituída por 5 itens formulados no sentido positivo com uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos.

Com o objetivo de medir a vertente afetiva do bem-estar subjetivo aplicou-se a Escala de Afetos Positivos e de Afetos Negativos (PANAS), que foi traduzida e validada para a população portuguesa por Simões em 1993. A escala é composta por duas subescalas com 11 itens cada, na qual à subescala afetos positivos (PA) corresponde 11 itens de domínios de afeto positivo e à subescala afetos negativos (NA) corresponde 11 itens de afeto negativo, nos quais são aplicados uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos, onde o participante deve responder qual a extensão do sentimento que experienciou, num determinado período de tempo.

Com o objetivo de medir o bem-estar espiritual selecionou-se a *Spiritual Assessment Guide*. Este instrumento foi adaptado e validado para a população portuguesa por Rego em 2007. A escala é formada por 19 itens de avaliação de bem-estar espiritual, dividida em 3 subescalas, nas quais são aplicadas uma

escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos.

Procedimento na recolha e análise dos dados

A recolha de dados decorreu num período de 6 meses, tendo os investigadores acompanhado as equipas de apoio domiciliário e aplicado os questionários aos familiares cuidadores.

A análise dos dados foi efetuada com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0.

Através da aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov constatou-se que a amostra não apresentava uma distribuição normal, pelo que se utilizaram testes não paramétricos para o estudo das hipóteses.

Procedimentos éticos

A colheita de dados foi efetuada após a autorização por escrito das instituições onde a investigação foi realizada. Todos os inquiridos foram contactados via telefone de modo a garantir a voluntariedade da participação e o consentimento informado dos inquiridos. Após este contato, os inquiridos foram visitados pelos investigadores, facultou-se novamente informação acerca da finalidade do estudo, da voluntariedade da participação e da garantia da confidencialidade dos dados.

Resultados

A amostra foi constituída por 103 familiares cuidadores de pessoas dependentes, dos quais 74.8% correspondem ao género feminino e 25.2% ao género masculino.

Em relação à idade, a faixa etária mais referida diz respeito à idade superior a 65 anos, representando 61.2% dos familiares cuidadores. Seguiu-se o grupo com idade entre 50-64 anos, representando 30.1%, e o grupo dos 31 aos 49 anos, com 7.8%. A faixa etária abaixo dos 31 anos corresponde a 1% dos familiares cuidadores. A média de idades é de 67.75, a mediana de 69.00, com um desvio-padrão de 12.95. O cuidador mais jovem tem 30 anos e o mais velho 93 anos.

A maioria dos familiares cuidadores (85.4%) referiu ser casado ou viver em união de facto, 6.8% são solteiros, 4.9% divorciados e 2.9% viúvos. 56.3% dos familiares cuidadores estão reformados, 24.3% exercem atividade profissional e 16.5% têm a condição de doméstico. Em situação de desemprego encontram-se 2.9% dos inquiridos.

Quanto ao local de residência, 50.5% vivem em local predominantemente urbano, enquanto 49.5% vivem em zona rural.

Constatou-se que 55.3% dos familiares cuidadores se encontram a prestar cuidados ao seu cônjuge, seguindo-se o

grupo dos familiares cuidadores que prestam cuidados ao seu progenitor, com 29.1%. Os familiares cuidadores que dedicam cuidados ao sogro/a representam 7.8% da amostra, sendo os restantes 7.8%, categorizado por outros, tais como a prestação de cuidados a avós, tios ou vizinhos.

Relativamente ao tempo de prestação de cuidados, em 54.4% dos casos a situação de prestação de cuidados situou-se entre 2 a 5 anos. Seguiram-se 28.2% com mais de 6 anos de duração e os restantes 17.5% correspondem a duração de prestação de cuidados inferior a 1 ano.

Iniciou-se a análise entre as variáveis espiritualidade e bem-estar subjetivo com a variável género, no sentido de poder compreender se as diferenças de género influenciam os níveis de espiritualidade e o bem-estar subjetivo dos familiares cuidadores.

Procedeu-se à realização do Teste de Mann-Whitney (quadro 1) e obtiveram-se valores de significância para a subescala fé pessoal e subescala paz espiritual inferiores a 0.05, pelo que se verifica a existência de diferenças significativas entre os géneros e estas subescalas. Relativamente à prática religiosa não se verificou diferença de acordo com o género.

Ao analisar globalmente a espiritualidade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas, com $p=0.01$, sendo o género feminino a

apresentar valores de mediana mais elevados. Relativamente ao bem-estar subjetivo, constatou-se que para o género não existem diferenças estatisticamente significativas, pois nas três escalas representativas do mesmo (satisfação

com a vida, afeto positivo e afeto negativo) e pela escala do ZBES (somatório dos valores da SWLS com os valores da PA, subtraindo os valores da NA), observam-se valores de significância sempre superiores a 0.05.

Quadro 1 - Teste de Mann-Whitney entre bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, espiritualidade e género

	Mann- Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig.
FP	673.500	1024.500	-2.501	0.012
PR	837.500	1188.500	-1.244	0.214
PE	706.500	1057.500	-2.253	0.024
SAS	661.000	1012.000	-2.583	0.010
SWL	979.000	3982.000	-0.167	0.867
PA	855.000	3858.000	-1.110	0.267
NA	938.000	1289.000	-0.479	0.632
ZSWBS	954.000	3957.000	-0.357	0.721

Tal como pode ser analisado no quadro 2, procedeu-se à realização do teste de Kruskal-Wallis entre as variáveis bem-estar subjetivo e espiritualidade com a variável idade. Após análise dos

resultados apresentados, afirmou-se que não existem diferenças significativas entre bem-estar subjetivo, espiritualidade e grupos etários dos familiares cuidadores de idosos com dependência física.

Quadro 2 - Teste Kruskal-Wallis entre bem-estar subjetivo, espiritualidade e idade

	FP	PR	PE	SAS	SWL	PA	NA	ZSWBS
Chi-Square	1.326	2.670	3.034	1.826	5.470	6.916	3.712	6.512
Asymp. Sig	0.723	0.445	0.386	0.609	0.140	0.075	0.294	0.089

Para a análise de diferenças nos índices de bem-estar subjetivo e espiritualidade em função da profissão recorreu-se ao teste Kruskal-Wallis (quadro 3). O teste revelou que não existem diferenças

significativas entre as variáveis em estudo.

No quadro seguinte constatou-se que os valores de significância são sempre superiores a 0.05, rejeitando que os níveis

de espiritualidade e de bem-estar atividade profissional. subjetivo sejam diferentes mediante a

Quadro 3 - Teste Kruskal-Wallis entre bem-estar subjetivo, espiritualidade e profissão

	FP	PR	PE	SAS	SWL	PA	NA	ZSWBS
Chi-Square	1.015	0.604	0.064	0.467	6.284	2.574	6.637	4.931
Asymp. Sig	0.798	0.895	0.996	0.926	0.099	0.462	0.084	0.177

De seguida, realizou-se o teste de Kruskal-Wallis (quadro 4), de forma a verificar a existência de relação entre bem-estar subjetivo, espiritualidade e o grau de parentesco entre o familiar cuidador e o idoso dependente.

Após análise dos resultados provenientes do teste foi possível afirmar que existem diferenças significativas na subescala fé pessoal e na subescala afetos positivos.

Relativamente à subescala fé pessoal são os filhos os mais descrentes, pois apresentam a mediana mais baixa, contrariamente aos cônjuges, que apresentam uma mediana mais elevada. Em relação à subescala afetos positivos a mediana mais baixa surge no grupo outros, sendo estes os que apresentam menos afetos positivos quando na situação de familiares cuidadores.

Quadro 4 - Teste Kruskal-Wallis entre bem-estar subjetivo, espiritualidade e grau de parentesco

	FP	PR	PE	SAS	SWL	PA	NA	ZSWBS
Chi-Square	10.806	6.502	3.905	1.826	5.382	7.502	4.702	6.095
Asymp. Sig	0.013	0.090	0.272	0.609	0.163	0.021	0.294	0.107

Relativamente ao tempo de prestação de cuidados, procedeu-se à realização do teste de Kruskal-Wallis (quadro 5), e tal como com a variável anterior, continua-se a obter valores de significância superiores

a 0.05, exceto na dimensão fé pessoal, em que pode observar-se que ao longo da prestação de cuidados a fé pessoal aumenta.

Quadro 5 - Teste Kruskal-Wallis entre bem-estar subjetivo, espiritualidade e tempo de prestação de cuidados

	FP	PR	PE	SAS	SWL	PA	NA	ZSWBS
Chi-Square	6.993	2.564	3.420	4.666	1.887	4.613	0.469	43.320
Asymp. Sig	0.030	0.277	0.181	0.097	0.389	0.100	0.791	0.115

Discussão

Na variável género não se identificaram diferenças com a variável bem-estar subjetivo, mas verificou-se diferença com a variável espiritualidade, sendo que ao género feminino se associou um nível mais elevado de espiritualidade. Este resultado está em consonância com as verificações de Pinto e Pais-Ribeiro (2010) que constataram que a dimensão da espiritualidade se encontra mais acentuada nos indivíduos do género feminino. DeBono e Kuschpel (2014) verificaram igualmente um maior afastamento dos indivíduos do género masculino da espiritualidade.

Não se verificou a existência de diferenças entre grupos etários e bem-estar subjetivo e espiritualidade. Estes resultados são contrários ao referido no estudo de Pinto e Pais-Ribeiro (2010) que identificaram a existência de relação entre o grupo etário e o bem-estar subjetivo e a espiritualidade, e a estudos que associam o aumento da espiritualidade aos indivíduos mais velhos devido ao contributo para amenizar as emoções negativas, proporcionando significado e esperança perante as dificuldades associadas ao envelhecimento (Lee et al., 2013; Humboldt, Leal, & Pimenta, 2014). Considerando o bem-estar subjetivo, Simões et al. (2000) referem que as pessoas mais velhas deveriam ser menos felizes que os jovens, devido às

sucessivas perdas decorrentes do processo de envelhecimento, como a diminuição do poder de compra e de recursos financeiros devido à reforma, a deterioração de estado de saúde devido ao processo de envelhecimento e a perda de pessoas significativas, como a viuvez. Perante todos estes argumentos seria expectável que com a evolução da idade o bem-estar subjetivo fosse diminuindo, contudo, os resultados aferidos refutam esta ideia.

Em relação à variável profissão, não se identificaram diferenças com as variáveis bem-estar subjetivo e espiritualidade. Este resultado é contrário ao verificado por Khumalo, Temane e Wissing (2012), que aferiram a existência de relação entre as variáveis profissão e bem-estar subjetivo. No que respeita à variável espiritualidade, Phukan e Dutta (2017) também não identificaram a existência de relação com a variável profissão.

Verificou-se a existência de diferenças significativas entre as relações, na subescala fé pessoal e na subescala afetos positivos. Relativamente à subescala fé pessoal são os filhos os mais descrentes e os cônjuges os mais crentes. Considerando a subescala afetos positivos, o grupo outros foi quem apresentou menos afetos positivos e os cônjuges os que manifestam mais afetos positivos quando na situação de cuidadores. Estes resultados não surpreendem, pois é expectável que

exista maior nível de afeto por parte de um cuidador que é cônjuge do que alguém que não tem uma relação de proximidade.

Não se verificou a existência de relação entre a variável tempo de prestação de cuidados e a variável bem-estar subjetivo. Estes resultados surpreendem sendo contrários aos identificados por Chappell e Reid (2002) que associaram o menor tempo de prestação de cuidados a um nível superior de bem-estar subjetivo. Estes investigadores aferiram que a diminuição do tempo de prestação de cuidados à pessoa conduziu à diminuição da sobrecarga e, conseqüentemente, ao aumento do bem-estar subjetivo.

Identificou-se relação entre às variáveis tempo de prestação de cuidados e espiritualidade. Neste caso, e tal como com a variável anterior, continua-se a obter valores de significância superiores a 0.05, exceto na dimensão fé pessoal, em que pode observar-se que ao longo da prestação de cuidados a fé pessoal aumenta. Este resultado é similar ao verificado por Fernandes (2011), embora a população em estudo seja díspar. Este investigador constatou que com o aumento do tempo de prestação de cuidados se verificava um maior nível de resiliência e conseqüentemente, uma maior crença pessoal na recuperação da pessoa.

Para Chang, Noonan e Tennstedt (1998) a espiritualidade emergiu como um

recurso importante e benéfico nos estudos sobre *stress* e *coping*, dado que as crenças religiosas parecem oferecer recompensa pelo cuidado. Estes investigadores aferiram que os cuidadores que usam as crenças religiosas para lidar com os cuidados têm melhor relação com os idosos, a qual por sua vez aparece associada a menor nível de depressão e de absorção pelo desempenho do papel.

Conclusão

Tendo em conta o envelhecimento demográfico da população portuguesa e o aumento da morbilidade causada por doenças crónicas, o reconhecimento de que os familiares cuidadores são indispensáveis na prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes a longo prazo deve constituir-se uma prioridade para as políticas de saúde.

A identificação de relações entre as variáveis em estudo é fundamental, pois ao conhecer o fenómeno poderão ser estruturadas intervenções que permitam a vivência de uma espiritualidade saudável e o aumento do bem-estar do familiar cuidador.

Após realização de testes de hipóteses identificou-se a existência de relação entre as variáveis espiritualidade e género, sendo que ao género feminino se associou um nível mais elevado de espiritualidade. Ainda em relação à espiritualidade, a nível da dimensão fé

peçoal identificou-se que são os filhos os mais descrentes e os cônjuges os mais crentes, e que ao longo da prestação de cuidados a fé pessoal aumenta. Relativamente ao bem-estar subjetivo, verificou-se que são os cônjuges os que manifestam mais afetos positivos quando na situação de cuidadores.

Tanto a espiritualidade como o bem-estar subjetivo não foram influenciadas pela idade nem pela atividade profissional.

Sugere-se que, em trabalhos futuros, se expanda o âmbito do estudo, nomeadamente no âmbito de investigação a familiares cuidadores de pessoas em situação de demência, e a familiares cuidadores de pessoas em situação de fim de vida, de modo a ser explorado as variáveis que, condicionam a vivência de uma espiritualidade saudável, diminuindo o bem-estar da pessoa.

Referências bibliográficas

Araújo, I., Paúl, C., & Martins, M. (2008). Cuidar das famílias com um idoso dependente por AVC: do hospital à comunidade - um desafio. *Revista Referência*, 7, 43-53. Recuperado de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=CuidardasfamiliascomumidosodependenteporAVC:&id_artigo=2104

Caldeira, S. (2009). Cuidado espiritual - rezar como intervenção de enfermagem.

Cuid`art enfermagem, 157-159. Recuperado de https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14975/1/rezar_2009.pdf

Caldeira, S. (2011). *Espiritualidade no cuidar: um imperativo ético*. Lisboa: Coisas de ler.

Chang, B. H., Noonan, E. A. E., & Tennstedt, L. S. (1998). The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders. *The Gerontological Society of America*, 38 (4), 463-469. DOI: 10.1093/geront/38.4.463

Chappell, L., & Reid, R. (2002). Burden and Well-Being Among Caregivers: Examining the Distinction. *The Gerontologist*, 42(6), 772-780. DOI: 10.1093/geront/42.6.772

DeBono, K. G., & Kuschpel, A. (2014). Gender differences in religiosity: The role of self-monitoring. *North American Journal of Psychology*, 16(2), 415-426. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1G1-369068729/gender-differences-in-religiosity-the-role-of-self-monitoring>

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, E. (2003). Personality, culture and subjective wellbeing: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 403-425. DOI: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective Well Being: three

- decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. **DOI:** 10.1037/0033-2909.125.2.276
- Fernandes, J. A. B. A. (2011). *Resiliencia y vulnerabilidad en familias de personas con esquizofrenia*. Tese de Doutoramento. Espanha: Universidade de Extremadura.
- Ferreira, S. (2002). O prestador informal de cuidados à pessoa idosa alvo de apoio domiciliário integrado: uma análise exploratória como suporte à garantia da efectividade de um programa de promoção da saúde. Lisboa: Dissertação de mestrado apresentado na Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.
- Humboldt, S. V., Leal, I., & Pimenta, F. (2014). Does spirituality really matter? A study on the potential of spirituality for older adult's adjustment to aging. *Japanese Psychological Research*, 56(2), 114-125. **DOI:** 10.1111/jpr.12033
- Koenig, H. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1-33. **DOI:** 10.5402/2012/278730
- Kolcaba, K. (2019). My Vision For Nursing. *Projetar Enfermagem*, 1, 10-13. Recuperado de <https://projetarenfermagem.pt/wp-content/uploads/2019/07/My-Vision-for-Nursing.pdf>
- Khumalo, I., Temane, Q., & Wissing, M. (2012). Socio-Demographic Variables, General Psychological Well-Being and the Mental Health Continuum in an African Context. *Social Indicators Research*, 105(3), 419-442. **DOI:** 10.1007/s11205-010-9777-2
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269-279. **DOI:** 10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x
- Pereira, A., Marques, M., Simões, S., & Cunha, M. (2016). Relação entre a inteligência espiritual e a saúde mental e física em idosos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 2, 38–52. Recuperado de <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/18>
- Phukan D., & Dutta, M. (2017). Relationship between insight and spirituality in individuals with schizophrenia. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 53-63. **DOI:** 10.25215/0402.106
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. (2010). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 49-56. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000100006
- Roldão, L., Marques-Vieira, C., & José, H. (2013). *Espiritualidade e Bem-Estar Subjetivo em cuidadores familiares:*

Revisão Sistemática da Literatura. Lisboa: Trabalho apresentado na 3ª Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica, In Livro de atas do 3º Congresso Internacional da CIEG

Sarmiento, E., Pinto, P., & Monteiro, S. (2010). *Cuidar do Idoso - dificuldades dos cuidadores*. Coimbra: Formasau.

Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., Oliveira, P., ... Albertina, L. (2000). O bem-estar subjectivo: estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 243-279. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/268035177_O_bem-estar_subjectivo_estado_actual_dos_conhecimentos

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

Weathers, E., Geraldine, M., & Coffey, A. (2016). Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum*, 51, 79–96. DOI: 10.1111/nuf.12128