



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Nestor Souza, Érica; Alves de Oliveira, Nathalia; Moretti Luchesi, Bruna; Martins Gratão,
Aline Cristina; de Souza Orlandi, Fabiana; Iost Pavarini, Sofia Cristina

RELAÇÃO ENTRE A ESPERANÇA E A ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS CUIDADORES

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 3, 2017, pp. 1-8

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71452267012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

RELAÇÃO ENTRE A ESPERANÇA E A ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS CUIDADORES

Érica Nestor Souza¹, Nathalia Alves de Oliveira², Bruna Moretti Luchesi³, Aline Cristina Martins Gratão⁴, Fabiana de Souza Orlandi⁵, Sofia Cristina Iost Pavarini⁶

¹ Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: erica_estor@hotmail.com

² Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: nathaliaalves.oliveira@gmail.com

³ Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: bruna_luchesi@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Gerontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: aline-gratao@hotmail.com

⁵ Doutora em Ciências. Professora Departamento de Gerontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: forlandi@ufscar.br

⁶ Doutora em Gerontologia. Professora do Departamento de Gerontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: sofiapavarini@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos que desempenham papel de cuidadores.

Método: trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal. A amostra foi composta por 301 idosos cuidadores, cadastrados em Unidades de Saúde da Família. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram a Escala de Esperança de Herth e Escala de Espiritualidade de Pinto Pais-Ribeiro.

Resultados: os dados apontam para a existência de correlação positiva, de fraca magnitude entre a escala de esperança e os domínios “crenças” ($r=0,174$) e correlação positiva e forte entre a escala de esperança e o domínio “esperança/otimismo” ($r=0,615$) da escala de espiritualidade, com significância estatística ($p<0,01$).

Conclusão: houve confirmação da relação entre o nível de esperança e de espiritualidade, assim, podem ser considerados fatores positivos importantes para os idosos cuidadores diante da atividade do cuidado.

DESCRIPTORES: Esperança. Espiritualidade. Idosos. Cuidadores. Gerontologia.

RELATIONSHIP BETWEEN HOPE AND SPIRITUALITY OF ELDERLY CAREGIVERS

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between hope and spirituality of elderly who are caregivers.

Method: this is a correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 301 elderly caregivers, enrolled in Family Health Units. The instruments used in data collection were the Herth Hope Scale and the Pinto and Pais-Ribeiro Spirituality Scale.

Results: data indicate low positive correlation between the hope scale and the “belief” domain ($r=0.174$) and positive and strong correlation between the hope scale and the “hope/optimism” domain ($r=0.615$) of the spirituality scale, with statistical significance ($p<0.01$).

Conclusion: the relationship between the level of hope and spirituality occurred, thus, important positive factors for the elderly caregivers in the face of the care activity can be considered.

DESCRIPTORS: Hope. Spirituality. Elderly. Caregivers. Gerontology.

RELACIÓN ENTRE ESPERANZA Y ESPIRITUALIDAD DE ADULTOS MAYORES CUIDADORES

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre la esperanza y la espiritualidad de las personas mayores que juegan el papel de los cuidadores.

Método: estudio de correlación de corte transversal. La muestra fue de 301 cuidadores de ancianos, registradas en las Unidades de Salud de la Familia. Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron la Escala de Esperanza Herth y la Escala de Espiritualidad de Pinto Pais-Ribeiro.

Resultados: los datos apuntan a la existencia de una correlación positiva de magnitud débil entre la esperanza de escala y las "creencias" ($r=0,174$) y correlación positiva y fuerte entre la escala de esperanza y los dominios "esperanza/optimismo" ($r=0,615$) de la escala espiritualidad, con significancia estadística ($p < 0,01$).

Conclusión: hubo confirmación de la relación entre el nivel de la esperanza y la espiritualidad, así, que se pueden considerar factores positivos importantes para los cuidadores de personas mayores en la actividad asistencial.

DESCRIPTORES: Esperanza. Espiritualidad. Personas de edad avanzada. Cuidadores. Gerontología.

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos com debilidades físicas e emocionais pode levar à necessidade de cuidados especiais. Dessa necessidade, surge o papel do cuidador, que normalmente é membro familiar e assume voluntariamente a responsabilidade do cuidado ao idoso, em diferentes contextos de dependência, dificuldades ou incapacidades para realizar as atividades de vida diária.¹

Os cuidadores podem demonstrar os mais diversos sentimentos que permeiam o processo do cuidado, sendo comuns a exaustão, o estresse, o cansaço, mas também a ternura, o bem-estar e a afeição. Os sentimentos negativos requerem reflexão e ajuda para o familiar cuidador no enfrentamento do papel de cuidar.²

O cuidador assume um compromisso que transcende uma relação de troca. É cotidianamente testado em sua capacidade de adaptação às novas realidades, que impactam em seu estado emocional e sentimental, bem como os limites psicológicos, físicos e postura de enfrentamento perante a vida.³ Uma vez que a condição de cuidado pode gerar no indivíduo desgaste emocional, esperar por melhoras pode impulsionar a esperança, sendo essa variável psicológica de suma importância a ser incentivada nos cuidadores, inclusive pelos profissionais da saúde, frente às responsabilidades do cuidado.

A esperança é um elemento que estimula o ser humano no seu existir, permite sentimento de um futuro otimista. Relaciona-se às questões de "bem-estar, qualidade de vida, sobrevida e provê força para resolver problemas e enfrentamentos como perda, tragédia, solidão e sofrimento".^{4:228}

A promoção da esperança se mostra benéfica para a saúde das pessoas e as capacita para lidar com situações de crise, assim, avaliar a esperança estimula a implementação de intervenções para pa-

cientes com doenças crônicas e de seus familiares.⁵ Nesse contexto, a esperança pode ser uma importante variável no ato de cuidar e uma elemento que motiva o cuidador nas atividades do cuidado e de autocuidado e instigam a acreditar que pode agir de maneira diferente frente à nova realidade, bem como a aceitação e o enfrentamento dos obstáculos da vida.⁶

Um estudo nacional mostrou a existência de relação entre a esperança e a espiritualidade.⁷ A dimensão espiritual é tida como relevante na atribuição de significados à vida e um recurso de esperança, uma vez que, em momentos de dificuldades, os indivíduos buscam a aproximação com a fé e crenças, para enfrentamento de situações adversas.⁸ Para os cuidadores, a fé é uma maneira de cuidado com eles mesmos e que os auxilia a munirem-se de esperança e forças para continuar o percurso da vida.⁶

A espiritualidade e a religiosidade oferecem ao cuidador e aos familiares maior suporte emocional, espiritual e social.⁹ Dão sentido à vida, à velhice, à dependência e ao cuidar; colaboram para que os eventos da vida sejam interpretados de forma mais positiva e têm um papel fundamental na superação das dificuldades vivenciadas no dia a dia pelo cuidador.¹⁰

O levantamento da literatura disponível sobre a esperança e a espiritualidade no contexto do cuidado evidenciou lacunas no âmbito da compreensão da vivência dessas variáveis nos cuidadores de idosos e, em particular, quando se refere ao cuidador também idoso, que, cada vez mais, vem se tornando uma figura representativa do cuidado fornecido ao familiar dependente. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos que desempenham papel de cuidadores.

MÉTODO

A estrutura do estudo se embasou na lista de verificação da Declaração STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).¹¹

Trata-se de estudo correlacional, de corte transversal, desenvolvido em um município do interior do estado de São Paulo, nos bairros e distritos pertencentes a todas as Unidades de Saúde da Família (USFs) da cidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer n. 416.467/2013 – CAAE n. 22956313.6.0000.5504) e teve o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A amostra foi composta por 301 pessoas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado em uma das 14 USFs e desempenhar papel de cuidador de seu familiar idoso dependente que residisse na mesma casa.

De uma lista fornecida pelas USFs com 594 casas onde residiam no mínimo duas pessoas idosas, houve 123 perdas, sendo 26 devido a falecimento, 28 a mudança de endereço e 69 em que os idosos não foram encontrados após três tentativas em diferentes períodos. Dos 471 domicílios em que os idosos foram encontrados e esclarecidos sobre a pesquisa, em 84 houve recusa à participação. Das 387 residências restantes, em 36 os idosos eram independentes e não necessitavam de cuidados. Em 351 casas foi possível identificar um idoso que prestava cuidados a outro idoso, porém foram excluídos 50 que não completaram a avaliação da esperança e/ou espiritualidade, totalizando a amostra de 301 idosos cuidadores.

As entrevistas aconteceram em âmbito domiciliar de forma individual, no período de abril a novembro de 2014, por uma equipe composta por pesquisadores devidamente treinados. Os idosos cuidadores responderam a um instrumento de caracterização sociodemográfica e do cuidado, Escala de Esperança de Herth (EEH)⁴ e Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R).¹²

A EEH foi elaborada por Herth (1992), originalmente denominada de *Herth Hope Index* (HHI). Teve sua adaptação cultural e validação para a língua portuguesa com consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach=0,83).⁴ A EEH tem como objetivo capturar os elementos que refletem a esperança das populações em situações clínicas, qualificando-a. A escala é composta por 12 itens, escritos de forma

afirmativa na qual a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de “discordo completamente” a “concordo completamente”, em que 1 ponto indica “discordo completamente” e 4 pontos indicam “concordo completamente”, sendo que a afirmação dos itens 3 e 6 apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48 pontos, sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança.⁴

A EEPP-R tem origem portuguesa, foi construída por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) e validada para o Brasil por Chaves et al.¹² com consistência interna consideradas aceitáveis (alfa de Cronbach=0,64). Avalia a espiritualidade em contextos de saúde e é composta por cinco questões focadas na atribuição de sentido/significado da vida e na construção da esperança e de uma perspectiva de vida positiva. As respostas são itens pontuados separadamente, dadas numa escala de quatro alternativas, entre “não concordo” e “concordo plenamente”. Da análise fatorial resultaram duas subescalas denominadas “crenças” e “esperança/otimismo”. A pontuação de cada subescala é efetuada por meio da média de seus itens, como segue: “crenças=(Questão1+Questão2)/2”; “esperança/otimismo=(Questão3+Questão4+Questão5)/3”.¹² A média da pontuação da referida escala pode variar de 1 a 4, sendo que quanto maior o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada.

Os dados foram digitados em planilha formatada do programa Excel e transportados para a análise no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 20.0. Para análise descritiva dos dados, foram calculadas as medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão). Foi utilizado o alfa de Cronbach (α) para verificar a consistência interna das escalas (EEH e EEPP-R).^{4,12} Mediante a confirmação de ausência de normalidade dos dados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para verificar a existência e a magnitude da correlação entre a EEH e a EEPP-R. Neste estudo, a magnitude das correlações foi classificada como: fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0).¹³ O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Os dados de caracterização sociodemográfica e de cuidado dos 301 cuidadores idosos participantes do estudo podem ser visualizados na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos cuidadores frequentadores de Unidades de Saúde da Família segundo sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, religião e caracterização do cuidado. São Carlos-SP, Brasil, 2014. (n=301)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	227	75,5
Masculino	74	24,5
Idade		
60 a 69 anos	171	56,8
70 a 79 anos	94	31,2
80 anos ou mais	36	12,0
Situação conjugal		
Com parceiro	270	89,7
Sem parceiro	31	10,3
Escolaridade		
Analfabeto	60	20,0
1 a 4 anos	179	59,4
5 a 8 anos	32	10,6
9 anos ou mais	30	10,0
Renda do cuidador		
Mais de 1 SM*	88	29,2
Até 1 SM	140	46,6
Sem renda	64	21,2
Sem informação	9	3,0
Religião		
Católicos	189	62,7
Evangélicos	72	24,0
Outros	33	11,0
Não possui	7	2,3
Prática religiosa		
Praticante	233	77,5
Não praticante	68	22,5
Cuida do(a) seu(sua)		
Cônjuge	254	84,3
Pai/mãe	24	8,0
Sogra/sogra	7	2,3
Irmão/irmã	11	3,7
Outro	5	1,7
Tempo de cuidado		
Mais de 5 anos	128	42,6
De 1 a 5 anos	103	34,2
Até 1 ano	61	20,2
Sem informação	9	3,0
Tempo de cuidado por dia		
Até 5 horas	192	63,7
De 6 a 10 horas	53	17,7
Mais de 10 horas	48	16,0
Sem informação	8	2,6

*SM= Salário mínimo (considerado o valor de R\$ 724,00 para o primeiro semestre do ano de 2014 no Brasil).

Houve prevalência do sexo feminino (75,4%) e idade compreendida entre 60 e 98 anos, com média de 69,7 ($\pm 7,1$) anos. A maioria relatou ter vida conjugal (89,7%) e escolaridade média de 3,83 ($\pm 3,66$)

anos. Quanto à renda dos cuidadores, 46,5% recebe até um salário mínimo. Houve predominância da religião católica (62,7%), dos quais 77,4% dos cuidadores relataram serem praticantes.

Na caracterização do cuidado, 84,3% eram responsáveis por cuidar do cônjuge; 42,5% relataram serem cuidadores há mais de cinco anos e a maioria (63,7%) relatou dedicar até cinco horas diárias de

cuidado com o idoso.

A mensuração da esperança dos 301 idosos cuidadores avaliada pela EEH pode ser observada na tabela 2.

Tabela 2 - Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos cuidadores idosos frequentadores das Unidades de Saúde da Família, da Escala de Esperança de Herth. São Carlos-SP, Brasil, 2014. (n=301)

Itens da EEH	Média	DP*	Mediana	Variação obtida	Variação possível
1. Estou otimista quanto à vida	3,39	0,87	4	1 - 4	1 - 4
2. Eu tenho planos a curto e longo prazo	2,58	1,20	3	1 - 4	1 - 4
3. Eu me sinto sozinho	3,29	1,03	4	1 - 4	1 - 4
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades	3,40	0,78	4	1 - 4	1 - 4
5. Eu tenho fé que me conforta	3,87	0,48	4	3 - 4	1 - 4
6. Eu tenho medo do futuro	3,16	1,09	4	1 - 4	1 - 4
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos	3,43	0,92	4	1 - 4	1 - 4
8. Eu me sinto forte	3,32	0,88	4	1 - 4	1 - 4
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor	3,66	0,68	4	2 - 4	1 - 4
10. Eu sei aonde quero ir	3,32	0,91	4	1 - 4	1 - 4
11. Eu acredito no valor de cada dia	3,68	0,60	4	1 - 4	1 - 4
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade	3,72	0,55	4	2 - 4	1 - 4
EEH total	40,9	5,45	42	22 - 48	12 - 48

*DP=Desvio-padrão

Na tabela 2, foi possível observar a média de cada um dos 12 itens que compõem a EEH, bem como o desvio-padrão, a mediana e a variação obtida. O item 2 - "Eu tenho planos a curto e longo prazo" - apresentou a pontuação média mais baixa de 2,58 ($\pm 1,20$). Por outro lado, o item com o escore médio mais alto foi o de número 5 "Eu tenho fé que me conforta" - com a média de 3,87 ($\pm 0,48$).

O escore médio obtido na EEH foi de 40,9

($\pm 5,4$) e a variação obtida foi de 22 a 48 pontos. Vale reiterar que a pontuação da escala pode variar de 12 a 48, sendo que quanto maior a pontuação, maior o nível de esperança do indivíduo. Quanto à consistência interna da EEH, observa-se que o alfa de Cronbach foi de 0,76, indicando homogeneidade satisfatória da escala.

A espiritualidade dos 301 idosos cuidadores pode ser visualizada na tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos cuidadores frequentadores das Unidades de Saúde da Família, da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. São Carlos-SP, Brasil, 2014. (n=301)

Itens da EEPP-R	Média	DP*	Mediana	Variação obtida	Variação possível
1. As minhas crenças espirituais/ religiosas dão sentido à minha vida	3,83	0,50	4	2 - 4	1-5
2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	3,87	0,31	4	1 - 4	1-5
3. Vejo o futuro com esperança	3,22	1,06	4	1 - 4	1-5
4. Sinto que minha vida mudou para melhor	3,24	1,14	4	1 - 4	1-5
5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	3,72	0,51	4	2 - 4	1-5
EEPP-R global	17,90	2,47	19	6 - 20	5 - 20

* DP=Desvio-padrão

Entre os cinco itens avaliados pela EEPP-R, verifica-se, na tabela 3, que o item "Vejo o futuro com esperança" foi o que obteve média mais baixa (3,22 $\pm 1,06$); já o item "A minha fé e crenças dão-me

forças nos momentos difíceis" obteve escore médio mais alto de 3,88 ($\pm 0,31$). Os escores médios nas dimensões "crenças" e "esperança/otimismo" foram de 3,85 ($\pm 0,45$) e 3,39 ($\pm 0,69$), respectivamente, e na

pontuação global da espiritualidade, a média foi de 17,9 ($\pm 2,47$), o que indica um elevado nível de espiritualidade. A consistência interna da escala no presente estudo foi igual ao estudo de validação e considerada aceitável ($\alpha=0,64$).

Quanto à relação entre a esperança e a espiritualidade dos idosos cuidadores, verificaram-se a existência de correlação positiva e de fraca magnitude entre a EEH e o domínio crenças ($r=0,174$); correlação positiva e de forte magnitude entre a EEH e o domínio esperança/otimismo ($r=0,615$) e correlação positiva e de forte magnitude entre a EEH e a pontuação global ($r=0,605$) da EEPP-R, todos eles estatisticamente significantes ($p<0,01$).

DISCUSSÃO

Na literatura, encontrou-se um estudo que demonstrou existência de associação entre esperança e espiritualidade em pacientes em tratamento hemodialítico.⁷ O presente estudo contribui com o conhecimento na área, mostrando que essa associação também existe em idosos responsáveis por cuidar de outro idoso dependente.

A média total da EEH dos idosos cuidadores foi de 40,9 ($\pm 5,4$) e uma variação da pontuação de 22 a 48. Na busca por estudos com cuidadores em que a EEH foi aplicada, uma pesquisa realizada em Pittsburg/EUA visou estabelecer a confiabilidade e validade da EEH em uma amostra de cuidadores familiares e indivíduos afetados por transtorno cognitivo. Identificou uma média de idade de 70,1 anos e o escore médio na EEH de 38,8 ($\pm 5,2$) pontos para os cuidadores e nos indivíduos com transtornos cognitivos, uma média de 74,2 anos e 39,7 ($\pm 5,2$) pontos na EEH e mostrou boa consistência interna e evidências de validade da EEH para a população investigada.¹⁴ Um estudo norueguês com objetivo de descrever os níveis de esperança e tensão de familiares cuidadores de pacientes com câncer avançado obteve escore médio de 36,8 ($\pm 4,0$) na EEH, média etária de 63,1 anos e mostraram que os cuidadores familiares com pontuações mais baixas na EEH relataram níveis significativamente mais elevados de tensão.¹⁵

Quanto à utilização da EEH em outras populações, um estudo cujo objetivo era caracterizar 50 idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico segundo os aspectos sociodemográficos e clínicos, e avaliar o nível de esperança, identificou idosos com faixa etária de 67 a 73 anos, predominantemente do sexo masculino, com uma variação tempo de tratamento de 1 a 132 meses e uma pontuação média

de 36,20 ($\pm 2,90$) na EEH.⁵ Outra investigação que buscou identificar a esperança e depressão em 89 pacientes sob tratamento quimioterápico em um hospital do sul do Brasil, apresentou escore médio similar à presente investigação, de 40,8 ($\pm 4,45$) com variação de 26 até 48 pontos, em pacientes com média de idade de 57,0 anos.¹⁶

Ao analisar cada um dos 12 itens da escala, as três alternativas que apresentaram médias mais altas foram: “Eu tenho fé que me conforta”, “Eu acredito no valor de cada dia” e “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”, em ordem decrescente, para os idosos cuidadores. Os achados corroboram estudos da literatura, em que é possível verificar que as maiores médias foram obtidas nas alternativas “Eu tenho medo do futuro”, “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” e “Eu acredito no valor de cada dia” em pacientes em tratamento hemodialítico⁷ e “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”, “Eu acredito no valor de cada dia” e “Eu tenho uma fé que me conforta” no estudo com pacientes oncológicos.¹⁶ Portanto, evidenciam-se similaridades entre as alternativas com médias altas, em diferentes contextos e populações.

Evidencia-se uma média geral elevada na EEH do presente estudo, o que faz refletir sobre os fatores que podem influenciar nesse resultado, se o fato de desempenhar papel de cuidador de outro indivíduo dependente pode sugerir que tenham mais esperança, ou ainda, se o fato de esses cuidadores também serem idosos e a idade avançada associada às atividades do cuidado serem fatores que impulsionam a esperança, assim, fazem-se necessários novos estudos na expectativa de compreender essa relação.

Quanto ao nível de espiritualidade dos idosos cuidadores do presente estudo, avaliado pela EEPP-R, o escore médio para crenças e esperança/otimismo foi de 3,85 ($\pm 0,45$) e 3,39 ($\pm 0,69$), respectivamente, sendo que os valores podem variar de 1 a 4 pontos e, quanto maior, mais alto o nível de espiritualidade. As médias em relação às crenças foram superiores, de onde se pode inferir que utilizam mais frequentemente esses recursos. Não foram encontrados estudos que avaliassem por meio da EEPP-R cuidadores de idosos ou idosos que desempenham papel de cuidadores. Contudo, um estudo realizado no serviço de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas de Minas Gerais, com objetivo de avaliar a qualidade de vida, autoestima, depressão e espiritualidade em pais cuidadores de menores diabéticos, obteve pontuação média para crenças e esperança/otimismo de 3,33 e 3,26, respectivamente. Concluíram que domínios de

capacidade funcional e aspectos sociais (qualidade de vida) e os quesitos da espiritualidade são os que maior impacto apresentaram nos pais cuidadores de menores diabéticos,¹⁷ evidenciando a importância da espiritualidade no contexto do cuidado.

Um estudo realizado em Varginha-MG teve como objetivo avaliar o nível de espiritualidade e qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, com média de idade de 54,2 anos. O escore médio obtido para crenças foi de 3,90 ($\pm 0,22$) e esperança/otimismo de 3,70 ($\pm 0,38$),¹⁸ em que o nível de espiritualidade dos sujeitos estudados foi superior ao do presente estudo. Ao avaliar o nível de espiritualidade de adultos e idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico, um estudo realizado em São Carlos-SP obteve escores médios inferiores ao da presente pesquisa nas dimensões crenças e esperança/otimismo de 3,67 ($\pm 0,62$) e de 3,21 ($\pm 0,53$), respectivamente.⁷

Um estudo realizado em Portugal buscou comparar a espiritualidade da pessoa idosa no momento de admissão e alta da internação hospitalar, em que o nível de espiritualidade também foi inferior ao da presente pesquisa, obtendo médias de 2,76 ($\pm 0,64$) em crenças e 2,35 ($\pm 0,65$) em esperança/otimismo, no momento da admissão, e de 2,72 ($\pm 0,61$) em crenças e 2,26 ($\pm 0,6$) em esperança/otimismo, no momento da alta.¹⁹

Na análise de cada um dos cinco itens que compõem a EEPP-R, as três maiores médias obtidas em ordem decrescente foram: “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”, “As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” e “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”, que vão ao encontro com a literatura em que os autores que utilizaram a escala para avaliar pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico obtiveram maiores médias nos mesmos itens.⁷

Há escassez de estudos que avaliam a espiritualidade por meio da EEPP-R em cuidadores ou na população idosa, tornando-se importante investigar as questões espirituais nesse contexto. A dimensão religiosa/espiritual revela-se muito presente e relevante com o avançar da idade. Sua existência e a prática diária pelos idosos lhes fornecem apoio e força para enfrentar o cotidiano, especialmente com as inquietações que essa nova fase da vida pode causar, decorrentes da própria idade e de fatores como doenças, contexto social e perdas.²⁰

Quanto à relação entre a esperança e a espiritualidade dos idosos cuidadores, os resultados mostraram a existência de correlação positiva e de fraca magnitude entre a EEH e o domínio crenças da

EEPP-R e correlação positiva e forte entre a EEH e o domínio esperança/otimismo e a pontuação média global da EEPP-R.

Na literatura, não foram encontrados estudos que avaliassem essa relação em idosos cuidadores, no entanto, um estudo recente, em âmbito nacional, teve por objetivo analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, e verificou-se, através do coeficiente de correlação de Spearman, a existência de correlação positiva, de moderada magnitude entre a EEH e a EEPP-R, todas estatisticamente significantes.⁷

As limitações do estudo estão relacionadas à utilização de um delineamento transversal para indicar correlações entre variáveis, uma vez que é uma característica intrínseca a esse delineamento a possibilidade de causalidade reversa, bem como ao fato da restrição do local de estudo, que permitiu avaliar apenas os residentes nas áreas de abrangências de USFs do município.

CONCLUSÃO

A esperança e a espiritualidade dos idosos cuidadores, avaliados no presente estudo, foram elevadas e apresentaram correlação positiva, de forte magnitude. Assim, podem ser considerados fatores positivos importantes dos idosos cuidadores no processo do cuidado ao idoso dependente.

O presente estudo contribui no sentido de ressaltar a importância de profissionais e equipes de saúde identificarem e reconhecerem os fatores emocionais e espirituais na vida dos indivíduos, visando prestar assistência integral ao cuidador, possibilitando explorar também sua dimensão existencial.

Dessa forma, identificar e estimular os fatores positivos e protetores relacionados ao processo de cuidar possibilitam prevenir precocemente problemas de saúde das pessoas que cuidam e favorecer o planejamento de intervenções visando à melhoria na qualidade de vida e do cuidado. Para tanto, devem ser inseridas nas avaliações e intervenções feitas pelos profissionais da saúde a esperança e a espiritualidade, com vistas à promoção do bem-estar físico, emocional e social dos cuidadores, uma vez que potencializam a aceitação e o enfrentamento dos obstáculos do percurso do cuidar.

Como perspectivas futuras, sugerem-se estudos com um grupo controle de idosos não cuidadores na tentativa de elucidar se os níveis elevados de esperança e espiritualidade estão associados à

idade ou ao fato de ser cuidador; e, ainda, estudos longitudinais com cuidadores, para verificar a influência do tempo na esperança e espiritualidade no contexto de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Miranda ACC, Sérgio SR, Fonseca GNS, Coelho SMC, Rodrigues JS, Cardoso CL, et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(1):141-50.
2. Teston EF, Santos AL, Cecilio HPM, Manoel MF, Marcon SS. The experience of the chronically ill patient and familiar forward the need of care. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(1):131-8.
3. Lopes LO, Cachioni M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(3):443-60.
4. Sartore AC, Grossi SAA. Herth hope index - instrument adapted and validated to portuguese. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):227-32.
5. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MSZ. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4):900-5.
6. Seima MD, Lenardt M, Caldas CP. Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2):233-40.
7. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(2):248-54.
8. Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann, KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde Com.* 2015; 11(2):114-22.
9. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CP. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(2):372-8.
10. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(1):129-37.
11. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(3):559-65.
12. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validation of Pinto and Pais-Ribeiro's spirituality scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE.* 2010; 4(2):715-21.
13. Levin J, Fox JA. Estatística para ciências humanas. 9ª ed. São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
14. Hunsaker AE, Terhorst L, Gentry A, Lingler JH. Measuring hope among families impacted by cognitive impairment. *Dementia.* 2014; 15(4):596-608.
15. Lohne V, Miaskowski C, Rustoen T. The relationship between hope and caregiver strain in family caregivers of patients with advanced cancer. *Cancer Nurs.* 2012; 35(2):99-105.
16. Schuster JT, Feldens VP, Iser BPM, Ghislandi GM. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. *Rev AMRIGS.* 2015; 59(2):84-9.
17. Almeida AM, Nunes FA, Rezek GSS, Novo NF, Schnaider TB. Qualidade de vida, autoestima, depressão e espiritualidade em pais cuidadores de menores diabéticos. *Rev Med Res.* 2012; 4(2):94-100.
18. Batista S, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Rev Bioética.* 2012; 20(1):175-88.
19. Santos G, Sousa L. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012; 15(4):755-65.
20. Oliveira RM, Alves VP. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Rev Kairós Gerontol.* 2014; 17(3):305-27.

Correspondência: Sofia Cristina Iost Pavarini
Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luís, Km 235, s/n – Jardim Guanabara – 13565-905
E-mail: sofiaipavarini@gmail.com

Recebido: 05 de fevereiro de 2016
Aprovado: 20 de setembro de 2016