



APOSENTADORIA E QUALIDADE DE VIDA DE PRESBÍTEROS IDOSOS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA, BRASIL

Paulo Cordeiro Fontes ¹
Antônia Lêda Oliveira Silva ²
Leonny Dayse Araújo Pinheiro ³
Isabela Albuquerque Passos Farias ⁴
Robson Antão de Medeiros ⁵

RESUMO

A aposentadoria é uma realidade potencialmente influenciadora na qualidade de vida da pessoa idosa, especialmente para o presbítero idoso pela singularidade de dedicação ao exercício ministerial, com redução significativa da convivência com os familiares. O Objetivo desse trabalho foi avaliar a qualidade de vida de presbíteros idosos da cidade de João-Pessoa- Paraíba. Trata-se de um estudo de caráter censitário com abordagem quantitativa. A investigação foi realizada com 14 presbíteros idosos residentes em João Pessoa/Paraíba. Na coleta de dados, utilizou-se um formulário estruturado sobre características sociais e os instrumentos WHOQOL - BREF e o WHOQOL - OLD. Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva, teste Qui-Quadrado (χ^2) e correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%. A média \pm desvio-padrão de idade dos presbíteros foi de 71,0 \pm 6,6 anos. Todos os presbíteros incluídos no estudo são aposentados. O escore médio de qualidade de vida foi de 4,2 \pm 0,4 e 4,1 \pm 0,4 para WHOQOL BREF e WHOQOL OLD, respectivamente. A satisfação com a saúde, com escore médio 4,3 (\pm 0,6), o domínio físico com escore 4,0 (\pm 0,5), psicológico com 4,2 (\pm 0,3), e as relações sociais com 4,2 (\pm 0,4). Em relação ao meio ambiente, o escore médio foi 3,8 (\pm 0,5). A primeira faceta correspondente ao funcionamento do sensorio teve escore médio de 4,1 (\pm 0,8); a autonomia, com escore médio 3,6 (\pm 0,6); as demais facetas, obtiveram seguintes escores médios: atividades passadas, presentes e futuras com escore 4,4 (\pm 0,5), participação social com 4,2 (\pm 0,3), morte e morrer com 4,3 (\pm 0,8), e intimidade com escore médio 4,1 (\pm 0,8). Não houve relação entre características sociais e qualidade de vida dos presbíteros idosos. Verificou-se uma boa qualidade de vida dos presbíteros idosos, com satisfação regular no domínio meio ambiente e na faceta autonomia.

Palavras-chave: Aposentadoria, Qualidade de vida, Idoso.

INTRODUÇÃO

A pessoa idosa sofre a fase da transição da rotina de trabalho para a aposentadoria, com mudança na sua rotina, crise na identidade profissional, mudança das relações sociais e dos vínculos de amizade. O encerramento das atividades no mercado de trabalho tende a gerar

¹ Mestre do programa de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, pcfontes16@gmail.com;;

² Pós-Doutora pelo Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE/PT, alfaleda2@gmail.com;

³ Graduada em Psicologia–UNIPÊ, Especialista em Saúde Coletiva CINTEP-leonnyadpinheiro@gmail.com;;

⁴ Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, isabelaapassos@yahoo.com.br;

⁵ Professor orientador: doutor, Centro de Ciências Jurídicas - UFPB, robson.anta@uol.com.br.



desconfortos como conflitos psicológicos, sociais, econômicos, culturais e a sensação de improdutividade em uma sociedade que valoriza a atividade laboral (BARBOSA; TRAESEL, 2013).

A atividade laboral de um presbítero da Igreja Católica Apostólica Romana exige a dedicação de orientar espiritualmente indivíduos de uma Paróquia por meio de aconselhamentos durante escutas e confissões, as celebrações eucarísticas (Missa) realiza visitas a Hospitais, a domicílios quando solicitado pela família ou pelo próprio doente para ministrar o Sacramento da Unção dos Enfermos, celebrações nos velórios, reuniões e encontros formativos com as Pastorais, direção espiritual além de administrar uma paróquia, onde atende as comunidades que compõe a Paróquia. É relevante salientar que o presbítero doa a sua vida à vocação do sacerdócio, tendo que abdicar da convivência familiar, de casar-se e de constituir família (SANTOS, 2009).

A falta de vínculo familiar associada a uma vida dedicada a uma atividade não empregatícia com a Igreja traz a população de presbíteros idosos especificidade, tais como: distanciamento ou morte dos pais, redução significativa da convivência com os familiares. Com o envelhecimento, a aposentadoria torna-se uma realidade como possível desencadeador de desequilíbrio emocional (BARBOSA; TRAESEL, 2013). Tal problemática estimula se conhecer melhor essa realidade do presbítero idoso delineando-se assim o objeto de estudo.

Esse estudo, entre tantas problemáticas, justifica-se pelas poucas evidências científicas identificadas na literatura que abordam essa temática frente ao processo de envelhecimento de presbíteros aposentados ou na eminência de se aposentar e os fatores influenciadores na sua qualidade de vida, de maneira a identificar suas fragilidades emocionais e possibilitar uma intervenção fundamentada capaz de se propor um programa de apoio a presbíteros idosos que atenda às suas necessidades biopsicossocial e permita um envelhecimento digno.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de presbíteros idosos da cidade de João Pessoa-Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo censitário com abordagem quantitativa.

População

Participaram do estudo 14 presbíteros idosos com 60 e mais anos escolhidos aleatoriamente dentre os 132 presbíteros incardinados da Arquidiocese da Paraíba e dos 17



presbíteros idosos aposentados, conforme registro do Anuário da Arquidiocese da Paraíba (2018), em atendimento aos critérios de inclusão: possuir vínculo na Arquidiocese da Paraíba; Presbíteros que aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se encontravam em condições cognitivas para responder a entrevista; foram excluídos os presbíteros com limitação auditiva ou mental suficiente para impedir aplicação dos questionários.

Aspectos Éticos do Estudo

Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução número 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde, UFPB, sob CAAE 67103917.6.0000.5188.

Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

Inicialmente, foi aplicado o formulário estruturado características sociais. Em seguida, aplicou-se o WHOQOL-BREF contém 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24, constituem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas possuem modelo de escala do tipo Likert de 5 pontos (FLECK et al., 2000). A classificação dos dados analisados em cada domínio acerca da qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF é dada da seguinte forma: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

O WHOQOL-OLD, composto por 24 questões, com opção de respostas de escala do tipo Likert de 5 pontos, organizados em seis facetas: Funcionamento do sensório; Autonomia; Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Participação Social; Morte e morrer; e Intimidade. Cada faceta possui quatro questões, portanto, de maneira semelhante ao WHOQOL-BREF, a classificação dos dados analisados em cada domínio acerca da qualidade de vida pelo WHOQOL-OLD também pode ser dada da seguinte forma: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). A combinação dos escores dos 24 itens resulta no escore do instrumento, de maneira que altos escores representam uma melhor qualidade de vida (FLECK et al., 2006).

Análise dos dados

Após a coleta dos dados, os mesmos foram transferidos para um banco informatizado por um único pesquisador, objetivando assim a confiabilidade na transcrição e a fidedignidade da interpretação.

Os dados quantitativos foram analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0. Os dados foram analisados pelas técnicas de estatística descritiva, teste Qui-Quadrado e correlação de Pearson. Nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 presbíteros participantes do estudo, uma média \pm desvio-padrão (DP) de idade de $71,0 \pm 6,6$ anos, sendo idade mínima 61 e máxima 87 anos. Todos os presbíteros incluídos no estudo são aposentados e munidos de plano de saúde particular.

Na tabela 1, observa-se que os presbíteros incluídos no estudo, a maioria se encontra na faixa etária entre 60 e 70 anos (64,2%), além disso, a maior frequência de presbíteros possuem especialização (50%), são administradores paroquiais ou vigários (71,6%), mencionam doenças cardiovasculares (50%), têm rendimento mensal entre R\$ 3.000 e R\$ 5.000 (50%), moram sozinhos (57,1%), têm residência própria (78,6%) e não praticam nenhum tipo de atividade física (71,4%).

Tabela 1- Distribuição dos presbíteros idosos de acordo com as características sociais (n=14).

Variável	N	%
Faixa etária		
Entre 60 e 70 anos	9	64,2%
Mais de 70 anos	5	35,8%
Maior grau de escolaridade		
Graduação	3	21,4%
Especialização	7	50,0%
Mestrado	1	7,1%
Doutorado	3	21,4%
Ocupação Atual		
Adm. Paroquial	5	35,8%

Diretor Espiritual	2	14,2%
Vigário	5	35,8%
Capelão	2	14,2%
Doenças auto referidas.		
Relacionadas aos sentidos	1	7,1%
Doenças cardiovasculares	7	50,0%
Doenças no aparelho locomotor	1	7,1%
Ausentes	5	35,8%
Rendimento Mensal		
Até R\$ 3.000	5	35,8%
Entre R\$ 3.000 e R\$ 5.000	7	50,0%
Acima de R\$ 5.000	2	14,2%
Condição social de moradia		
Sozinho	8	57,1%
Presbíteros	1	7,1%
Familiares	5	35,8%
Residência própria		
Sim	11	78,6%
Não	3	21,4%
Prática de atividade física		
Sim	4	28,6%
Não	10	71,4%

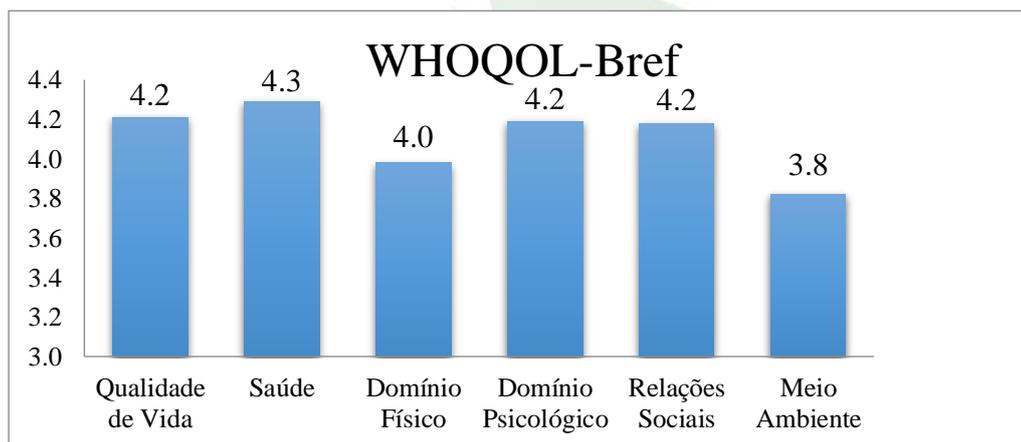
Fonte: Dados da Pesquisa.

O gráfico 1 apresenta a média dos domínios do WHOQOL-BREF. Em cada um dos domínios foi feita a classificação como regular (domínio meio ambiente) e boa (para os demais domínios).

Seguindo o módulo de análise do WHOQOL-BREF, tem-se que no primeiro domínio, observa-se a percepção do próprio indivíduo em relação a sua qualidade de vida, que com escore médio de 4,2 ($\pm 0,4$), se classifica como “boa” (4 até 4,9). Em seguida, observa-se a satisfação com a saúde, com escore médio 4,3 ($\pm 0,6$), também se classificando com “boa”, bem como o domínio físico com escore 4,0 ($\pm 0,5$), psicológico com 4,2 ($\pm 0,3$), e as relações sociais com 4,2 ($\pm 0,4$). E, por fim, em relação ao meio ambiente, o escore médio foi 3,8 ($\pm 0,5$), levando à

classificação “regular”. Ao comparar com a literatura observou-se que os presbíteros apresentaram melhor qualidade de vida quando comparado a outros grupos de pessoas idosas (LIMA, TESTON, MARCON, 2014; OLIVEIRA et al, 2015).

Gráfico 1- Distribuição das médias dos domínios do World Health Organization Quality of Life-Bref, (n=14).



Fonte: Dados da Pesquisa.

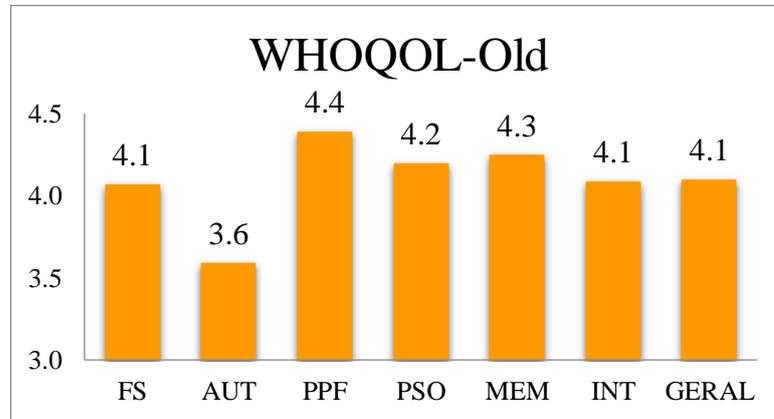
O domínio meio ambiente foi o único que apresentou menor satisfação dos presbíteros idosos. Isso reflete a sensação de falta de oportunidade de recreação/lazer; recursos financeiros insuficientes. Esses resultados corroboram Tavares et al. (2016) e diferem do estudo de Kumar, Majumdar e Pavithra (2014) onde o menor escore foi no domínio relação social. Entretanto, Sarmiento et al. (2015) observaram maiores escores de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente, associados a relações interpessoais, dos amigos, ambiente seguro, habitação adequada e acesso a informações.

No presente estudo, o domínio de maior escore foi o psicológico corroborando o trabalho de Lima, Teston, Marcon (2014). De maneira análoga ao Whoqol-Bref, a média \pm DP geral da qualidade de vida dos presbíteros idosos foi de $4,1 \pm 0,4$, sendo classificada como boa semelhante ao estudo de Sarmiento et al. (2015) conduzido na Cidade de João Pessoa.

No gráfico 2, a primeira faceta correspondente ao Funcionamento do Sensório teve escore médio de $4,1 (\pm 0,8)$, se classificando como “boa” (4 até 4,9). Em seguida, observou-se a Autonomia, com escore médio $3,6 (\pm 0,6)$, se classificando com “regular”. Adiante, as demais facetas, assim como a primeira, também obtiveram classificação “boa” de acordo com seus escores médios: Atividades Passadas, Presentes e Futuras com escore $4,4 (\pm 0,5)$, Participação

Social com 4,2 ($\pm 0,3$), Morte e Morrer com 4,3 ($\pm 0,8$), e Intimidade com escore médio 4,1 ($\pm 0,8$).

Gráfico 2- Distribuição da média das facetas do WHOQOL-OLD.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL OLD evidenciou o maior escore para as facetas atividades do passado, presente e futuro e morte e morrer (KHOURY, SÁ-NEVES, 2014; LIMA, TESTON, MARCON, 2014; TAVARES et al., 2016). Justifica-se o maior escore nestas duas facetas pelos presbíteros idosos apresentarem confiança na sua relação de entrega a Deus. Além disso como os presbíteros estão na fase da vida que culmina com a aproximação da finitude não adiantaria temê-la (KHOURY; SÁ-NEVES, 2014).

Os presbíteros idosos apresentaram a menor satisfação na dimensão autonomia, de maneira especial na questão referente ao controle do futuro (KHOURY, SÁ-NEVES, 2014).

A tabela 2 apresenta as possíveis relações entre as características sociais presentes no estudo e a classificação da qualidade de vida. Observou-se que não houve relação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Uma possível justificativa para essa ausência de relações significativas se dá pelo tamanho reduzido da amostra, em que o teste de hipóteses não é capaz de detectar tais associações em um conjunto de dados tão reduzido/limitado.

No tocante a relação entre as características sociais e o escore da qualidade de vida e características sociais e os escores do Whoqol-Bref e do Whoqol-old foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. O estudo reflete uma tendência sobre a associação entre a classificação da qualidade de vida de acordo com o Whoqol-BREF e algumas doenças

autorreferidas. De maneira semelhante Kumar, Majumdar e Pavithra (2014) observaram associação entre baixo escore de qualidade de vida e comorbidades (Tabela 3).

Tabela 2- Relações entre as características sociais e a classificação da qualidade de vida (n=14).

Variáveis	Qualidade de vida	
	Whoqol-Bref	Whoqol-Old
	*p	*p
Escolaridade	0,43	0,29
Ocupação Atual	0,62	0,52
Doenças auto referidas	0,06	0,64
Condição social de moradia	0,27	0,68
Residência própria	0,77	0,99
Prática de atividade física	0,34	0,9999

Fonte: Dados da Pesquisa. *Teste Qui-Quadrado (χ^2)

Tabela 3- Correlação entre idade e qualidade de vida, (n=14).

Variáveis	Correlação de Pearson			
	Whoqol-Bref		Whoqol-Old	
	Coefficiente	p-valor	Coefficiente	p-valor
Idade	0,05	0,8677	0,13	0,6453
Rendimento financeiro	0,26	0,3510	0,27	0,3453

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao realizar a correlação entre idade e qualidade de vida não foi observada correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Esse resultado difere do estudo de Gonçalves et al. (2013) que afirmaram haver uma tendência a diminuir a percepção da qualidade de vida com o aumento da idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não houve relação entre características sociais e qualidade de vida dos presbíteros idosos. Verificou-se uma boa qualidade de vida dos presbíteros idosos, com satisfação regular no domínio meio ambiente e na faceta autonomia.



REFERÊNCIAS

- BARBOSA, T. M.; TRAESEL, E. S. Pré-aposentadoria: um desafio a ser enfrentado. **Barbarói**, v. 1, n. 38, p.: 215-234, 2013.
- FLECK, M.P.A. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.: 17883, 2000.
- FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p.: 785-791, 2006.
- GONÇALVES, Lucia Takase Hisako et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 16, p. 315-325, 2013.
- KHOURY, H. T. T.; SÁ-NEVES, A. C. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 17, n. 3, p.: 553-565, 2014.
- KUMAR, S. G.; MAJUMDAR, A.; PAVITHRA, G. Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. **J Clin Diagn Res**, v. 8, n. 1, p.: 54-57, 2014.
- LIMA, J.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de residentes em condomínio exclusivo para idosos. **Saúde**, v. 40, n. 2, p.: 73-80, 2014.
- OLIVEIRA, D.A.; SIQUEIRA, R. C.; NOGUEIRA, M. S.; ALVES, A. G.; ALVES, F. A. V. B.; VILLAR, A. C. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos institucionalizados e idosos em cuidado domiciliar. **Rev FMB**, v. 8, n. 3, p.: 142-79, 2015.
- SANTOS, B.B. Diretrizes para a formação dos presbíteros da Igreja no Brasil. **Rev Cultura Teológica**, v. 17, n. 68, p.: 9-16, 2009.
- SARMENTO, A. M. M. F. et al. Quality of Life Assessment in Elderly Served at Family Health Strategy Unit. **Int Arch Med**, v. 8, n. 260, p.: 1-12, 2016.
- TAVARES, D. M. S.; MATIAS, T. G. C.; FERREIRA, P. C. S.; PEGORARI, M. S.; NASCIMENTO, J. S.; PAIVA, M. M. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p.: 3557-3564, 2016