

## **ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E CRENÇAS PESSOAIS EM IDOSOS LONGEVOS DA CIDADE DO RECIFE – PE**

Marília Gabrielle Santos Nunes<sup>(1)</sup> ; Laryssa Grazyelle Feitosa Lopes<sup>(2)</sup> ; Márcia Carrera Campos Leal<sup>(3)</sup>

(<sup>1</sup> – Universidade Federal de Pernambuco. marilia\_gabrielle170@hotmail.com; <sup>2</sup> - Universidade Federal de Pernambuco. lara\_grazy@hotmail.com ; 3- Universidade Federal de Pernambuco. marciacarrera@hotmail.com )

### Introdução

O envelhecimento populacional é um tema que vem ganhando amplo enfoque no cenário mundial, tornando-se bastante significativo, tanto do ponto de vista científico, quanto o das políticas públicas. Logo, vem conquistando vários setores das camadas sociais no desafio constante que este processo de transição estar se colocando para a sociedade<sup>1</sup> .

De acordo com os dados do último Censo realizado no Brasil pelo IBGE em 2010, a mudança do perfil demográfico pode ser observada pelo alargamento do topo da pirâmide com crescimento da população com 60 - 79 anos, que era de 7,5% em 2000, passando a 9,4% em 2010. No que se refere à população com 80 anos ou mais, o crescimento passou de 1,1 para 1,6 no mesmo período<sup>2</sup>. Dentro do contexto do envelhecimento populacional, a faixa etária que mais cresce no mundo é a de idosos com 80 anos ou mais de idade<sup>3</sup> .

Segundo Mello <sup>4</sup>, a partir do aumento do segmento populacional dos idosos no Brasil, um aspecto de grande interesse e acentuado crescimento no meio acadêmico são os estudos incluindo qualidade de vida e longevidade. A qualidade de vida no idoso está relacionada com a auto estima e com o bem-estar pessoal/espiritual. Além disso, está centrado em uma série de fatores como capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, o estilo de vida, satisfação com atividades diárias e espiritualidade<sup>5</sup> .

De acordo com dados de um estudo internacional, as atividades religiosas, o *cooping* religioso (o modo de lidar com a doença utilizando-se da religião) e o maior significado a vida eram preditores na questão do envelhecimento bem-sucedido. Esta etapa da vida propicia uma aproximação do ser com a espiritualidade, mesmo para aqueles que, durante toda a sua trajetória existencial, ainda não tenham direcionado essa busca<sup>6</sup> .

Em diversas vezes essa procura é reflexo pelas perdas acentuadas, tais como aposentadoria, diminuição da vitalidade e comprometimentos com a saúde que vão acontecendo, ocorrendo-lhe o pensamento de proximidade da morte<sup>7</sup>.

Portanto, considerando que a qualidade de vida no idoso pode ser afetada tanto por estados de saúde (médico, social e mental) quanto por condições socioeconômicas e fatores do meio (espiritualidade, relações familiares e de amizade) em que a pessoa vive ou interage. Mesmo se o indivíduo não tiver nenhuma doença instalada, pode não resultar em uma boa qualidade de vida.

Tendo em vista o exposto, o estudo tem como objetivos avaliar a qualidade de vida no domínio da espiritualidade, religião, crenças pessoais e fatores associados em idosos longevos assistidos pela Estratégia Saúde da Família; e verificar se existe associação significativa entre qualidade de vida no domínio da espiritualidade, religião, crenças pessoais e as variáveis independentes do estudo.

#### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, realizado no período de abril a agosto de 2015. Participaram da pesquisa 100 idosos com 80 anos e mais, de ambos os sexos, não institucionalizadas, residentes na área de abrangência da microrregião 4.2 da cidade do Recife – PE, Brasil e cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário aplicado aos idosos, em entrevistas face a face, baseando-se na qualidade de vida no domínio da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

O Apoio social foi verificado por meio da escala de Redes Sociais de Lubben (*LSNS - Lubben Social Network Scale*). Para avaliação de depressão foi utilizada uma escala denominada GDS – Geriatric Depression Scale, e para avaliação da Satisfação com a Vida foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida. Para avaliação da Qualidade de Vida, Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais utilizou-se o instrumento WHOQOL-SRPB, que foi desenvolvido para avaliar de que forma espiritualidade, religião e crenças pessoais estão relacionadas à qualidade de vida na saúde e na assistência à saúde.

Os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 34900514000005208) em conformidade com a

Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos.

## Resultados e Discussão

Acredita-se que a relevância do presente estudo consiste no fato de que são raras as pesquisas sobre Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (ERCP) e saúde dos idosos longevos no Brasil. Assim, optou-se por estudar os determinantes da ERCP, uma vez que apresenta um valor intrínseco para avaliação em saúde.

Após a análise da variável dependente conforme os critérios definidos (Espiritualidade/Religiosidade/Crenças), cada um dos domínios foi analisado separadamente para verificar as suas respectivas relações com as demais variáveis do estudo (condições sociodemográficas e clínicas). Os domínios que apresentaram mais resultados estatisticamente significantes foram as facetas Paz e Totalidade.

De acordo com as demais facetas, observou-se que para a faceta Sentido na Vida, aqueles idosos que não tinham depressão relatam um alto sentido na vida ( $p=0,042$ ), assim como os idosos que possuíam baixa escolaridade ( $p=0,038$ ). Provavelmente a busca pelo sentido da vida é atingida graças ao relacionamento do indivíduo com o sagrado, que na religião tem o papel de oferecer valores para a vida e na espiritualidade é uma experiência de significação da vida<sup>8</sup>. A valorização das crenças em busca do alcance do significado na vida potencializa a magnitude da espiritualidade para os idosos<sup>9</sup>.

A tabela 1 demonstra que os idosos com renda menor que um salário mínimo apresentaram menor sentimento de equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma, de forma a criar harmonia entre as ações, pensamentos e sentimentos ( $p = 0,021$ ).

Também foi observado que os idosos que sentiam mais satisfeitos com a vida igualmente puderam experimentar esse sentimento de equilíbrio e integração, com valor estatisticamente significativo ( $p = 0,022$ ). Estudos prévios evidenciaram que muitos pacientes tem buscado recursos espirituais e religiosos a fim de melhorarem a sua Satisfação com a Vida<sup>10,11</sup>. Estes dados corroboram com os dados encontrados por outro estudo, em que se verificou que para alguns idosos a vida espiritual influencia todos os aspectos e momentos de seu viver diário, o que interfere em como se sentem emocional e também fisicamente<sup>12</sup>.

Entre os idosos que possuíam uma boa rede social, a faceta Totalidade & Integração foi significativamente mais elevada ( $p=0,018$ ), dado encontrado por outro autor, em que o apoio social foi verificado como fator preditor para a ERCP em estudo realizado com idosos longevos no Brasil<sup>12</sup>. Além disso, a frequência à igreja promove apoio social e é atividade regular para muitos idosos<sup>13</sup>. Em estudo com 426 idosos de uma comunidade do Canadá, observou-se os fatores preditores mais fortes para a qualidade de vida foram o apoio social e a satisfação com saúde, sendo influenciadas pelo convívio proporcionado pela adesão a uma comunidade religiosa<sup>14</sup>.

Ainda de acordo com a tabela 1, percebe-se também que entre os indivíduos que não eram diabéticos e não possuíam osteoartrose foram comparados com aqueles que possuíam a doença, os indivíduos saudáveis apresentaram melhor escore na análise desta faceta ( $p=0,021$  e  $p=0,015$  respectivamente), nesta comparação entre saudáveis versus doentes. A ERCP também parece influenciar nos processos fisiológicos, relacionados ao sistema cardiovascular, neuroendócrino e imunológico, promovendo benefícios na saúde dos indivíduos<sup>15</sup>. Para alguns, sua vida espiritual os auxilia na manutenção, promoção e restauração da saúde, através de sua relação ou conexão com o Ser Superior<sup>12</sup>.

**Tabela 1.** Faceta Totalidade & Integração segundo condições sociodemográficas e clínicas na Microrregião 4.2 da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. 2015.

	Moderada		Alta		P-valor
	Frequencia	%	Frequencia	%	
<b>Renda</b>					
Menos de 1 Salário Mínimo	7	46,7	8	53,3	<b>0,021</b>
De 1 a 2 Salários Mínimos	12	15,8	64	84,2	
Mais que 2 Salários Mínimos	3	33,3	6	66,7	
<b>Satisfação com a Vida</b>					<b>0,022</b>

Satisfeito	15	17,9	69	82,1	
Insatisfeito	7	43,8	9	56,3	
<b>Apoio Social</b>					
Boa rede social	12	16,2	62	83,8	<b>0,018</b>
Rede Social Insuficiente	10	38,5	16	61,5	
<b>Hipertensão Arterial</b>					
Ausente	2	8,7	21	91,3	0,079
Presente	20	26	57	74	
<b>Diabetes</b>					
Ausente	10	15,2	56	84,8	<b>0,021</b>
Presente	12	35,3	22	64,7	
<b>Osteoartrose</b>					
Ausente	13	16,7	65	83,3	<b>0,015</b>
Presente	9	40,9	13	59,1	

OBS: Há indicio de associação estatística nos casos em que o P-Valor for menor que 0,05

## Conclusões

Essa análise contribuiu para preencher as lacunas dos outros estudos encontrados. Foi mostrado estatisticamente que a Satisfação com a Vida, o Apoio Social, o Sentido na Vida, a ausência de doenças crônicas estão associados com melhor nível de ERCP..

Considerando o que foi encontrado na literatura sobre a importância da ERCP nos idosos e aos importantes achados deste estudo, recomenda-se aos profissionais de saúde que priorizem o cuidado do ser humano do ponto de vista integral, resgatando os valores subjetivos e respeitando os aspectos espirituais e religiosos que cada um carrega consigo, como forma a servir de alicerce para a tomada de decisões, por ser uma parte poderosa do processo de cura.

## Referências

- 1 - Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Texto contexto - Enfermagem*. [online]. 2013; 22(1):43-5.
- 2 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.
- 3 - Gutz L, Camargo BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013;16(4):793-804.
- 4 - Mello MA, Araujo CA. Ceres Velhice e espiritualidade na perspectiva da Psicologia Analítica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. 2013;33(84):118-141.
- 5 - Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(3):246-252.
- 6 - Wong-McDonald A, Gorsuch RL. Surrender to God: an additional coping style? *Journal of Psychology & Theology*. 2000;28(2):149-161.
- 7 - Menezes, TMO. Being Elderly Longevous: revealing the senses of the lived. 2009. 206 f. Thesis (Doctorate) - Federal University of Bahia, Salvador, 2009.
- 8 - Moreira JO, Freitas ACP, Figueiredo RV. Algumas Considerações sobre Velhice Bem-Sucedida na Perspectiva de Professores Universitários Brasileiros. *Revista de Psicologia da UFC*. 2014;5(1):21-31.
- 9 - Koenig HG. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM; 2012.
10. Peteet, JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2013; 63(4): 280-9.
11. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *BR J Nurs*. 2013;22(4):s22-4,S6-8.
12. Chaves LJ, Gil CA. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015;.20(12): 3641-3652.
13. Floriano PJ, Dalgalarro P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em Idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(3):162-70.
14. Molzahn AE. Spirituality in Later Life: effect on quality of life. *J Gerontol Nurs*. 2007;33(1):32-9.
15. Seybold KS. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *J Behav Med*. 2007;30(4):303-9.