

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO RELACIONAL

Ewerton Naves Dias^{1□} & José Luís Pais-Ribeiro²

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Universidade de Mogi das Cruzes, UMC - São Paulo, Brasil, ewertonnaves@gmail.com

² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, jlpr@fpce.up.pt

RESUMO: Para os idosos uma maior longevidade pode representar um período de extremas dificuldades e sofrimentos, pois nem sempre os anos a mais de vida são acompanhados por bem-estar, saúde e qualidade de vida. Neste contexto a espiritualidade surge como uma dimensão importante para a qualidade de vida dos idosos. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida de idosos residentes na comunidade. Trata-se de um estudo relacional, quantitativo e transversal. A amostra foi constituída por 400 pessoas idosas de ambos os sexos residentes em uma cidade metropolitana de São Paulo, Brasil. O plano amostral foi do tipo intencional, heterogénea por quotas. Para definição das quotas foram utilizadas as variáveis (idade e sexo) com referência em estratos oficiais da população da referida cidade. Os instrumentos utilizados para avaliação foram: Questionário de Avaliação Mental; Caracterização Sociodemográfica; Escalas WHOQOL-Bref e Old e a Escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. Encontrou-se correlação estatisticamente significativa entre a espiritualidade e a qualidade de vida dos idosos. A espiritualidade é uma ferramenta importante para as pessoas idosas enfrentarem as adversidades inerentes ao processo de envelhecimento.

Palavras-chave: espiritualidade, religiosidade, qualidade de vida, idoso

SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE: A RELATIONAL STUDY

ABSTRACT: For the elderly, greater longevity can represent a period of extreme hardship and suffering. Not always the years of life are accompanied by well-being, health and quality of life. In this context, spirituality emerges as an important dimension for the quality of life of the elderly. The objective of this study was to analyse the relationship between spirituality and the quality of life of elderly residents in the community. It is a relational, quantitative and cross-sectional study. The sample consisted of 400 elderly people of both sexes living in a metropolitan city of São Paulo, Brazil. The sample plan was intentional, heterogeneous by quotas. For the definition of the quotas, the variables (age and sex) were used with reference in official strata of the population of that city. The instruments used for evaluation were: a questionnaire for mental assessment; sociodemographic characterization; WHOQOL-Bref and Old Scales, and the Pinto and Pais-Ribeiro Spirituality Scale. There was a statistically significant correlation between spirituality and the quality of life of the elderly. Spirituality is an important tool for the elderly to cope with the adversities inherent in the aging process.

□ Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Portugal. Tel. +351 965 542 606. e-mail: ewertonnaves@gmail.com

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Keywords: spirituality, religiosity, quality of life, elderly

Recebido em 21 de Dezembro de 2018/ Aceite em 29 de Outubro de 2018

A população mundial vem passando na atualidade por um processo de envelhecimento acelerado, a maioria dos países do mundo tem experimentado uma elevação no número e na proporção de idosos em sua população. No decorrer do século vinte, a expectativa de vida da população aumentou duas vezes, partindo de cerca de 30 anos em 1900, para mais de 60 anos em 2000. Pela primeira vez na história da humanidade observou-se um avanço dessa magnitude, sendo essa dinâmica de crescimento populacional, chamada de transição demográfica pelos demógrafos, fenómeno que atinge praticamente todas as nações, inclusive as de países em desenvolvimento como é o caso do Brasil (Souza & Melo, 2017).

No cenário brasileiro, essa realidade também não é diferente, dados estatísticos oficiais demonstram que a população idosa no país está a crescer de forma acelerada e contínua. Na atualidade, o Brasil possui cerca de 20 milhões de idosos, e até 2020, esse quantitativo será de 32 milhões. Estimativas apontam ainda, que esse número irá triplicar até o ano de 2050, alcançando a marca impressionante de 64 milhões de pessoas nessa faixa etária, número este que colocará o Brasil entre os primeiros países no mundo com maior percentual de idosos em sua população (Brasil, 2017).

O aumento da longevidade populacional está relacionado, sobretudo, às transformações sociais, económicas e de saúde. A redução da mortalidade infantil, a melhoria no acesso à educação e às oportunidades de emprego, o avanço na igualdade de géneros, os avanços na saúde pública e nas tecnologias associadas à medicina, juntamente com melhoria das condições de saneamento, moradia e alimentação, são os principais fatores que contribuíram para a maior longevidade da população (Organização das Nações Unidas, 2015). Não há dúvidas de que a maior sobrevida populacional seja uma das maiores conquistas da história da humanidade. No entanto, vale alertar, que, embora as pessoas idosas estejam vivendo mais tempo, isto não quer dizer que elas estão também necessariamente mais saudáveis, pois nem sempre o maior bônus de anos acrescido à vida é acompanhado também por saúde e qualidade de vida.

Na atualidade, quase um quarto do total de mortes e doenças no mundo é observada em pessoas com idade superior a 60 anos, doenças essas geralmente crónicas, como cancro, problemas cardíacos, respiratórias, músculo esqueléticos, distúrbios cognitivos, entre outras (Veras, 2016). É comum com a chegada de idade idosa, o surgimento de doenças crónicas não transmissíveis e de suas sequelas e limitações. As alterações físicas, psicológicas e emocionais decorrentes dessas doenças podem comprometer a percepção de bem-estar e qualidade de vida dos idosos, interferindo na sua autonomia para a realização das atividades da vida diária, sendo deste modo, fator preditivo de pior qualidade de vida relacionada à saúde (Koenig, 2011).

Neste contexto a espiritualidade surge como uma importante estratégia para os idosos enfrentarem as adversidades que são inerentes ao processo de envelhecimento. Pesquisas sobre essa temática demonstram que existe uma relação positiva entre a espiritualidade/religiosidade e a melhora dos principais indicadores de saúde, tais relações vêm sendo cada vez mais estudadas e destacadas pelos investigadores, suas evidências têm demonstrado que as crenças, práticas e hábitos religiosos e espirituais estão associados a melhores índices de saúde física e mental, bem como a um maior suporte social e a uma vida com mais longevidade e qualidade de vida (Guimarães, & Avezum, 2007; Alves, Alves, Barboza, & Souto, 2010).

Antes porém, de iniciar o estudo sobre essa temática, é de fundamental importância definir e esclarecer os seus aspectos teóricos e conceituais, pois é comum os termos Religião, Religiosidade e a Espiritualidade, serem tratados e utilizados como sinónimos, principalmente, no que diz respeito ao senso

comum. Entretanto, embora estes fenómenos estejam intimamente relacionados, estes possuem significados e características específicas. Pinto e Pais-Ribeiro (2007) explicam que ainda não se encontra na literatura um conceito definitivo de espiritualidade, sendo que muitas vezes essa definição surge numa associação direta à prática de uma religião. Diante dessas considerações, e no sentido de melhor esclarecer as características que envolvem esses processos, apresenta-se a seguir os conceitos adotados neste estudo sobre os respectivos fenómenos.

No que diz respeito a Religião, ela pode ser definida como um sistema complexo de crenças (sobre a realidade, a pessoa humana e a moralidade) que regulam a vida (influenciam o modo como vivemos), que são expressas em certos tipos de rituais e práticas, e que se baseiam, em grande parte, na crença em uma realidade sagrada e transcendente (invisível) (Koenig, King, & Carson, 2012; Sweetman, 2013). Geralmente, há uma crença em uma entidade com um poder sobrenatural, um criador e controlador do universo, um Deus ou pelo menos em um ser supremo que criou toda a vida, e que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte do seu corpo (Panzini, Rocha, Bandeira, Ruschel & Fleck, 2007; Sweetman, 2013).

Em contraposição à religião, a noção de religiosidade é tratada como algo mais pessoal, menos atrelado a instituições religiosas e a comportamentos ritualizados ou a doutrinas religiosas específicas. O filósofo e sociólogo alemão Georg Simmen define a religiosidade como um “estado” ou “necessidade” interna, assim, como um conjunto de crenças ou conhecimentos que a tradição oferece na tentativa de satisfazer tal necessidade (Dalgalarrodo, 2008). Em outras palavras, a religiosidade pode ser entendida como a representação de uma crença e práticas fundamentadas em uma religião que, por sua vez, é conceituada como um sistema organizado de práticas, rituais, crenças e símbolos que são projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente. Em resumo, ela é o quanto o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que é institucional, dogmática e sistematizada (Lucchetti, Lucchetti, Peres, Leão, Moreira-Almeida, & Koenig 2012; Panzini, Mosqueiro, Zimpel, Bandeira, Rocha e Fleck, 2017).

Com relação a espiritualidade, o seu uso destacado da religião e religiosidade é ainda relativamente recente. A secularização e a desilusão com as instituições religiosas no ocidente fizeram com que a noção de espiritualidade ganhasse sentido e conotação diferente de religião. Dessa maneira, a religiosidade e a espiritualidade, embora constituam campos semânticos sobrepostos, passaram a ser diferenciadas. Em termos conceituais a espiritualidade tem sido definida como um constructo com dimensão mais pessoal e existencial, tais como a crença e/ou relação com Deus ou um poder superior (Larson, Swyers, & McCullough, 1998). Trata-se de um sistema de crenças que enfoca elementos que transcendem o tangível, como uma propensão humana para encontrar um significado para a vida, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida das pessoas (Saad, Masiero, & Bastistella, 2001).

A qualidade de vida também fez parte dos fenómenos investigados neste estudo. Quanto ao seu conceito, ela pode ser definida como a percepção da pessoa sobre o lugar em que ela ocupa na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que ela vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). É um constructo complexo composto por várias dimensões da vida humana e que inter-relaciona o meio ambiente aos aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (Fleck, 2000). Trata-se, portanto, de um conceito subjetivo, que depende do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (Vecchi, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005).

Com a chegada da idade idosa, múltiplos são os fatores que podem estar relacionados com a qualidade de vida dessas pessoas, entre estes elementos, a literatura tem destacado a espiritualidade como uma estratégia importante e capaz de influenciar de forma positiva o bem-estar, a saúde física e mental dos

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

indivíduos. Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo principal verificar a relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida dos idosos que vivem na comunidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de metodologia quantitativa e relacional.

Participantes

A população deste estudo foi composta pelas pessoas de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos. A idade cronológica do ser idoso pode variar segundo as condições de cada país, nos países desenvolvidos a Organização Mundial da Saúde reconhece como idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto que nos países em desenvolvimento, no qual se insere o Brasil são reconhecidas como idosas aquelas pessoas com 60 ou mais anos de vida (Lopes, Araújo, & Nascimento, 2016).

O estudo foi realizado com os idosos residentes na cidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. A respectiva cidade foi fundada no ano de 1560 e possui atualmente cerca de 400.000 habitantes. O município de Mogi está a menos de 50 quilômetros da capital São Paulo, e próximo, a regiões econômicas importantes, como o ABC paulista, Vale do Paraíba e Baixada Santista (Prefeitura de Mogi das Cruzes, 2017). O tamanho da amostra foi calculado admitindo-se um erro amostral máximo de 5%, com nível de confiança de 95%. Desse modo ela foi constituída por 400 pessoas idosas residentes na cidade supracitada. O plano amostral foi do tipo intencional, heterogénea por quotas. Para definição das quotas foram utilizadas as variáveis (idade e sexo) com referência nos estratos da referida população, obtida por meio dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os critérios de inclusão para participar do estudo foram os seguintes: residir na cidade de Mogi das Cruzes; ter 60 anos ou mais de idade; indivíduos de ambos os sexos, concordar em participar do estudo e ter condições cognitivas preservadas.

Material

Os instrumentos utilizados para coletar os dados dos participantes do estudo foram os seguintes:

1. Questionário de Avaliação Mental – Trata-se de um questionário para avaliar o estado cognitivo do paciente. O mesmo consiste de dez questões que analisam de forma básica e resumida a orientação têmporo-espacial e a memória para fatos tardios. É recomendado como uma forma de triagem dos casos a serem submetidos a uma avaliação mais profunda (Kahn, Goldfard, Pollack, & Peck, 1960). O questionário em questão foi utilizado para detectar alguma alteração cognitiva que impedisse a participação do entrevistado no estudo, não tendo, nesta pesquisa o objetivo de avaliar profundamente a cognição dos idosos.

2. Escala de Caracterização Social, Demográfica e de Saúde – o respectivo instrumento foi elaborado pelos autores do estudo com o objetivo de obter dados gerais de identificação pessoal, familiar, econômica e de saúde dos entrevistados.

3. Escalas WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old – para avaliar a qualidade de vida utilizou-se dois Instrumentos construídos e recomendados pela Organização Mundial da Saúde. O primeiro é composto por 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O segundo foi construído especificamente para a população idosa, e possui 24 questões, divididas em seis facetas: funcionamento do sensorio, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação

social, morte e morrer e intimidade. Ambos os instrumentos possuem questões do tipo *likert*, e podem ser auto administrados, assim como, assistidos ou ministrados pelo entrevistador (Fleck, 2000; Fleck 2006).

5. Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro - A respectiva escala foi construída por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) com o objetivo de avaliar a espiritualidade nos contextos de saúde. Os itens da escala foram construídos com referência no construto teórico sobre a espiritualidade e dos itens da dimensão espiritual do *Quality of Life, Câncer survivor e da subescala de espiritualidade da Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)*, e também com o uso de dados clínicos resultantes do contato e entrevistas com pessoas participantes do estudo. A escala é constituída por 5 questões que quantificam a concordância relativamente à espiritualidade. As respostas são dadas numa escala tipo *Likert* de 4 pontos: 1. “não concordo”, 2. “concordo um pouco”, 3. “concordo bastante” e 4. “concordo plenamente”. A escala apresenta dois domínios: - Crenças: (atribuição de sentido/significado à vida) constituída por 2 itens (questões 1 e 2) relativos a uma dimensão vertical da espiritualidade; - Esperança/optimismo: (construção da esperança e de uma perspectiva de vida positiva) constituída por 3 itens (questões 4, 5 e 6) relativos a uma dimensão horizontal da espiritualidade. Os escores mais elevados na escala e subescalas indicam maior concordância com a dimensão avaliada.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em locais naturais como (ruas, praças, Igrejas e domicílios). Antes do início da entrevista, o participante tomou ciência do objetivo do estudo, dos instrumentos a serem aplicados e da garantia do anonimato e sigilo dos dados. Ao concordar em participar do estudo, o entrevistado assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O respectivo estudo foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes e realizado de acordo com os preceitos da Declaração Helsínquia.

Análises dos dados

Os dados do estudo foram processados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Foram utilizadas as medidas de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Para verificar as relações entre a Espiritualidade e a Qualidade de Vida utilizou-se o teste de Correlação de Pearson.

As escalas de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Whoqol - Bref e Whoqol - Old) e de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro foram avaliadas também por meio do coeficiente alfa, e apresentaram valores satisfatórios de consistência interna. Os resultados encontrados são apresentados no quadro 1.

Quadro 1.

Coeficiente alfa das escalas de qualidade de vida e espiritualidade

Consistência Interna	Coeficiente de Alfa
Escala de Espiritualidade	0,81
Escala Whoqol - Bref	0,85
Escala Whoqol - Old	0,83

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

RESULTADOS

Os resultados do estudo são apresentados a seguir em duas partes distintas. Inicialmente, apresenta-se os dados referentes a caracterização sociodemográficas e de saúde dos participantes e, em sequência, as análises sobre a espiritualidade e à qualidade de vida dos idosos.

Perfil Sociodemográfico e de Saúde

A maioria dos entrevistados pertencia ao sexo feminino 56%. A média de idade foi de 70 anos e a faixa etária mais prevalente foi a de (60 a 69 anos) com 57,5% dos respondentes. Quanto à situação conjugal, cerca de metade dos respondentes informou não ter companheiro. Com relação à escolaridade a média de estudos foi de aproximadamente seis anos. Mais de 95% dos idosos responderam praticar alguma religião, sendo a filiação católica a mais prevalente com 63,5%. Cerca de 80% dos idosos revelaram não ter trabalho, e 77% que eram aposentados. Quando questionados sobre a sua saúde, 63% responderam que estavam satisfeitos com a mesma. No que se refere à opção ter ou não doença crônica, 65,5% informou ser portador de algum tipo de doença. A opção de “não fazer atividade física” foi apontada por cerca de 60% dos respondentes.

Espiritualidade e qualidade de vida

A seguir são apresentadas respectivamente os resultados da avaliação da espiritualidade e qualidade de vida dos idosos do estudo:

Quadro 2.

Índices de espiritualidade dos idosos participantes do estudo

Espiritualidade	Idosos		
	Média*	Mediana	Desvio Padrão
Crenças religiosas/espirituais	3,29	3,5	0,75
Esperança	3,16	3	0,62
Escore global	3,22	3,2	0,6

* Escore (1 a 4)

Com relação aos dados apresentados no quadro 2, pode-se observar que os idosos apresentaram valores maiores no domínio “crenças religiosas/espirituais” quando comparado a “esperança” da escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.

Quadro 3.

Índices de qualidade de vida dos idosos participantes do estudo

Qualidade de Vida	Média*	Mediana	Desvio padrão
Whoqol Bref – Domínios			
Físico	3,65	3,57	0,58
Psicológico	3,93	4	0,47
Relações Sociais	3,72	3,66	0,66
Ambiente	3,35	3,37	0,49
Escore global	3,64	3,61	0,4
Whoqol Old – Domínios			
Funcionamento Sensorio	3,95	4	0,79
Autonomia	3,47	3,5	0,63
Passadas, Presentes e Futuras	3,63	3,75	0,5
Participação Social	3,51	3,5	0,58
Morte e Morrer	4,04	4,25	0,89
Intimidade	3,89	4	0,84
Escore global	3,75	3,79	0,43

* Escore (1 a 5)

Pode observa-se por meio do quadro 3, que de forma global os idosos apresentaram satisfação com a qualidade de vida tanto na escala genérica quanto na específica. No entanto, os domínios que apresentaram menores valores quando equiparados ao escore global nas respectivas escalas foram: o Ambiente, Autonomia, Participação Social e Atividades Passadas Presentes e Futuras.

Quadro 4.

Correlação entre a Espiritualidade e a Qualidade de vida

Escala de Qualidade de Vida	Escala de Espiritualidade		
	Crenças	Esperança/Otimismo	Espiritualidade Global
Whoqol Old			
Funcionamento Sensorio	,144**	0,074	,118*
Autonomia	,265**	,314**	,328**
Atividades Passada Presentes e Futuras	,239**	,284**	,296**
Participação Social	,180**	,181**	,203**
Morte e Morrer	0,015	0,078	0,056
Intimidade	,215**	,304**	,296**
Escore Geral	,272**	,322**	,337**
Whoqol Bref			
Domínio Físico	0,096	,237**	,195**
Domínio Psicológico	,168**	,280**	,258**
Relações Sociais	,166**	,209**	,212**
Meio Ambiente	,135**	,246**	,220**
Escore Geral	,167**	,317**	,280**

* p < 0,05 (bilateral). ** p < 0,01 (bilateral).

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

No quadro 4 verificou-se que houve correlação entre a Espiritualidade e a Qualidade de Vida dos idosos. Para realizar essa análise utilizou-se o teste de Correlação de Pearson. Em resumo, os resultados demonstram a existência de correlação estatisticamente significativa entre a espiritualidade e a qualidade de vida dos idosos.

DISCUSSÃO

Assim como nos resultados a discussão deste estudo está dividida em duas partes. Na primeira são discutidos os dados da caracterização pessoal dos idosos e, na segunda os dados sobre a espiritualidade e a qualidade de vida.

Características sociais e demográficas

Quanto ao sexo dos entrevistados, o feminino foi o mais prevalente. Dados epidemiológicos em todo mundo mostram uma maior sobrevivência das mulheres em todas as faixas etárias da população. No Brasil, a população idosa feminina representa atualmente 55% dos idosos (IBGE, 2013). A “feminização” da velhice é um fenômeno que tem acompanhado o processo de envelhecimento. Essa particularidade, de acordo com os estudos sobre essa temática está diretamente associada à alta taxa de mortalidade masculina. Segundo os estudos mais de 90% dos casos de mortes violentas “assassinatos e acidentes” ocorridas no Brasil são de pessoas do sexo masculino (Camarano, Kanso, & Fernandes, 2016).

A idade média das pessoas idosas que participaram do estudo foi de aproximadamente 70 anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013), no ano de 2000, a estimativa de vida dos brasileiros ao nascer era de 70 anos. Atualmente este quantitativo passou para 75 anos, e com perspectiva de chegar aos 76 no ano de 2020 (Brasil, 2017). Graças aos novos recursos e avanços tecnológicos e científicos alcançados pela humanidade, sobretudo, no que diz respeito a área da saúde e de saneamento, as pessoas passaram a ter uma vida mais longa.

Com relação ao estado civil, a opção sem companheiro foi apontada por cerca de 50% dos idosos. Com a chegada da velhice e, conseqüentemente, com a fragmentação da família, com a saída dos filhos de casa e as vezes por motivo de falecimento do companheiro (a), o idoso passa a partir de então a viver só, sem poder contar com o apoio e auxílio de alguém. Acredita-se que o fato de ter um companheiro ou companheira e ter mais descendentes para cuidar gera, na pessoa idosa, o conforto de ter suas necessidades de cuidados futuros assistidos na própria família e essas atividades serem divididas entre os seus integrantes. Além disso, a presença do cônjuge para as atividades diárias e de relações sociais contribui para a autoestima e autonomia da pessoa idosa (Araújo, Neto, & Bós, 2016).

A média de escolaridade dos sujeitos do estudo foi de aproximadamente seis anos. A escolaridade média da população idosa brasileira, medida pelo número de anos de estudo, é muito baixa, embora dados demonstram que tenha aumentado nos últimos anos. Para os homens, este número aumentou de 2,4 anos para 5,1 anos e, para as mulheres, de 1,9 ano para 4,9 anos. Espera-se que este aumento continue, pelo efeito coorte: enquanto os idosos dos anos 1980 e 1990 tiveram pouco acesso à educação formal na idade apropriada, os das gerações seguintes apresentaram uma escolaridade mais elevada, pois já se beneficiaram dos avanços na educação formal no Brasil, iniciados nos anos 1950. O nível de escolaridade de uma população é um indicador importante das suas condições de vida e afeta tanto as condições de saúde quanto a participação no mercado de trabalho e os rendimentos percebidos (Camarano, Kanso, & Fernandes, 2016).

A maioria dos idosos afirmou praticar alguma religião, sendo a filiação católica a mais predominante. Da mesma forma dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstram que a maior parte da

população brasileira é cristã e de filiação católica (IBGE, 2013). A religiosidade parece ter um papel importante na vida das pessoas idosas, à medida que a idade avança e que os problemas relacionados à velhice aumentam, estes parecem recorrer a essa estratégia de enfrentamento para superar essas adversidades. Dessa forma, a religiosidade e espiritualidade passam a representar na vida do idoso um importante instrumento de suporte emocional, que interfere de forma significativa em sua saúde física e mental (Zeneviz, Mouriguchi, & Madureira, 2013).

A maioria dos participantes deste estudo referiu estar aposentado. Segundo dados do IBGE, 76% dos idosos com 60 ou mais anos de idade recebem aposentadoria ou pensão por morte ou ambos os benefícios, sendo essa cobertura similar entre homens e mulheres. Uma parcela dos idosos que não recebe benefício previdenciário é amparada pelo Benefício de Prestação Continuada, a cargo da assistência social. Essa parcela de idosos representa 8% da população maior de 60 anos. Contudo, apesar da ampla proteção social assegurada aos idosos, a cobertura previdenciária na atualidade é ainda pequena em relação à população em idade ativa. Pois apenas 40% da população com idade entre 15 e 59 anos contribui para o sistema previdenciário, enquanto outros 5% contribuem para regimes próprios ou para o regime de previdência militar. Esse panorama e o rápido envelhecimento da população brasileira irá gerar, no futuro próximo, um número significativo de aposentados por idade e por tempo de contribuição que não será acompanhado, na mesma proporção, pelo número de contribuintes do sistema previdenciário. Tais fatos deverão impactar negativamente o modelo previdenciário vigente, cujo financiamento exigirá solidariedade intergeracional (Deud, 2017).

Em relação a percepção do estado de saúde, considerando os critérios adotados neste estudo, os idosos na comunidade mencionaram em sua maioria estarem “satisfeitos” com a mesma. Outras pesquisas desenvolvidas na comunidade sobre essa mesma temática, também evidenciaram os mesmos resultados (Joia, Ruiz, & Donalísio, 2007; Braga, Casella, Campos, & Paiva, 2011). A saúde para as pessoas idosas é provavelmente um dos fatores mais relevantes para o seu bem-estar e qualidade de vida, pois com a chegada da velhice e, conseqüentemente, das limitações e incapacidades inerentes a esse processo, ter uma boa saúde passa a ser o bem mais valioso para se conquistar um envelhecimento ativo, autônomo e com qualidade.

Quanto as doenças crônicas não transmissíveis, aproximadamente 65% da amostra informou ser portador de algum tipo, sendo a hipertensão arterial e a diabetes mellitus as mais prevalentes respectivamente. A prevalência desses dois tipos de doenças crônicas também fora encontrada em outros estudos dessa natureza (Meireles, Matsuda, Coimbra, & Mathias, 2007; Malta, Moura, Prado, Escalante, Schmidt, & Duncan, 2014). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas colaboram com o resultado encontrado revelando que entre as principais doenças crônicas que acometem as pessoas idosas no Brasil, a hipertensão é a mais prevalente, atingindo cerca de 63% dessa população (Araújo, Neto, & Bós, 2016).

O hábito de não praticar atividade física foi predominante entre os pesquisados. À medida que envelhecem e aposentam as pessoas tendem a ficarem mais em casa e a se tornarem mais isoladas e sedentárias. Por outro lado, a falta de ambientes específicos para prática de atividades físicas nessa altura da vida, ou mesmo a dificuldade de acesso a estes espaços, são outros motivos que podem contribuir para a inatividade física tão característica na velhice. Fator esse de grande preocupação, pois é sabido que muitos são os benefícios que atividade física proporciona para a saúde (Brasil, 2017).

Espiritualidade e qualidade de vida

✓ Avaliação da espiritualidade

Observou-se na avaliação da espiritualidade que os idosos apresentaram valores maiores no domínio “crenças religiosas/espirituais” quando comparado ao domínio “esperança”. Os itens da escala de

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

espiritualidade sobre as crenças religiosas/espirituais estão relacionados ao sentido e a força que esse fator representa na vida das pessoas. Esses resultados já eram de certa forma esperados, pois a religiosidade e a espiritualidade são citadas na literatura como fenômenos importantes para a saúde mental, física e qualidade de vida das pessoas idosas. Pinto e Pais-Ribeiro (2010), descrevem que as crenças religiosas e espirituais estão associadas a maior idade, o que nos leva a concluir que a medida que a idade avança as pessoas tendem a valorizar e fazer uso mais frequente desses recursos para enfrentar os problemas decorrentes do processo de envelhecimento, e também para encontrar significado e sentido para suas vidas. Com relação ao menor valor encontrado no escore do domínio esperança, este também pode ser justificado em relação a maior idade. Pois, a medida que a idade avança, e a proximidade da finitude se apresenta, os idosos parecem ter menos esperança e perspectivas para com o futuro, pois este é muitas vezes incerto e de poucas expectativas. Desse modo, os idosos limitam-se a viver o seu dia-a-dia, ou seja, o seu presente, sem se preocupar com questões futuras.

✓ Avaliação da qualidade de vida

No que tange a avaliação da qualidade de vida, os idosos demonstraram de forma geral satisfação com a qualidade de vida global, tanto na escala genérica quanto na específica. Com relação aos domínios de qualidade de vida, aqueles que apresentaram menores índices foram o Ambiente, Autonomia, Participação Social e Atividades Passadas Presentes e Futuras. Para compreender os motivos que contribuíram para esses resultados verificou-se a pontuação de cada item. No domínio ambiente as questões “recursos financeiros”, “oportunidade de realizar atividades de lazer” e “satisfação com os serviços de saúde” foram os itens como piores avaliação pelos idosos. Na autonomia, as questões referentes ao “sentimento de controle do futuro” e “de respeito a sua liberdade” foram as que menos contribuíram para a satisfação neste domínio. Quanto a participação social, os idosos demonstraram menos satisfeitos com a quantidade de atividades que fazem no dia e também naquelas que envolvem a participação na comunidade. Por último, na dimensão Atividades Passadas, Presentes e Futuras, o sentimento sobre o “reconhecimento que merece na vida” e as “oportunidades de alcançar outras realizações” foram os itens com menor pontuação na avaliação dos idosos. Em síntese, embora os menores resultados encontrados nestes domínios supracitados não terem influenciado diretamente a satisfação dos idosos com relação a qualidade de vida global, é importante atentar para esses dados, uma vez que os respectivos domínios são fundamentais para garantir a qualidade de vida e a saúde dessa população.

✓ Relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida

Os resultados deste trabalho evidenciaram a existência de relação estatisticamente significativa e positiva entre a espiritualidade e a qualidade de vida das pessoas idosas residentes na comunidade. Ou seja, os idosos com melhores índices de espiritualidade apresentaram também melhores índices de qualidade de vida. Outros estudos sobre essa temática também encontraram correlação entre a espiritualidade e melhores índices de qualidade de vida de pessoas idosas (Tan, Wutthilert, & Connor, 2011; González-Celis, & Gómez-Benito, 2013; Carlos, 2015).

Revisão ampla de literatura realizada nas bases de dados (PsycINFO, PubMed e Medline), revela que os estudos sobre essa temática apontam a espiritualidade como uma dimensão importante da qualidade de vida, com evidências consistentes de associação entre a religiosidade/espiritualidade e a melhores índices de qualidade de vida (Panzini, Mosqueiro, Zimpel, Bandeira, Rocha & Fleck, 2017). Koenig, King, & Carson (2012), Silva, Amaral, Almeida, e Grossmann, (2016) reforçam, que essa associação se manifesta positivamente através da saúde mental, física e social, como por exemplo, em menores índices de suicídio, depressão, ansiedade, angústia, abusos de substâncias nocivas à saúde, melhor função imunológica, menores taxas de mortalidade e morbidade devido a doenças crônicas, a comportamentos

mais saudáveis, maior bem-estar, maior apoio social, estabilidade conjugal, esperança, otimismo e proposto e significado para a vida.

Para os idosos, a religiosidade e a espiritualidade são ferramentas essenciais à vida, pois ambas são utilizadas como uma estratégia no enfrentamento em diversas situações de crises e doenças. Na existência das incertezas, diante de uma doença ou dos problemas da vida, a fé e o pensamento positivo são componentes da experiência humana fundamentais para que os idosos se mantenham firmes e perseverantes diante de uma situação estressante (Alves, & Paula, 2016). Mesmo diante da presença de doenças e do comprometimento da capacidade funcional, os idosos apresentam a fé e a espiritualidade como uma de suas estratégias de enfrentamento, esses recursos são fundamentais para que eles consigam enfrentar e superar os problemas advindos com a chegada da velhice (Lima, Valença, & Reis, 2016). Nos discursos dos próprios idosos as crenças espirituais e religiosas proporcionam uma sensação de conforto diante das dificuldades encontradas no decorrer da experiência de vida. Para eles, ter fé parece reduzir os sentimentos de ansiedade sobre os desafios, possibilitando extrair forças de suas crenças e em sua capacidade de efetivamente entregar os problemas a Deus, recebendo como resultado conforto contínuo e uma sensação de alívio diante de situações que de outra forma os tornariam impotentes (Lewinson, Hurt, & Hughes, 2015).

Chaves e Gil (2015) descrevem que as pessoas idosas reconhecem a importância da espiritualidade em suas vidas, e que sua ligação com a velhice está na capacidade de suportar as limitações, perdas e dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento, de modo a enfrentar as dificuldades, desafios e sofrimentos presentes nesta etapa da vida. A espiritualidade é experimentada nessa fase, por meio da satisfação em vivê-la de forma contínua, pois não há uma intensificação na importância e sim um amadurecimento e aprofundamento dessa vivência. Os autores destacam ainda, que a influência da espiritualidade sobre a Qualidade de Vida é percebida, principalmente, no domínio Psicológico, favorecendo o desenvolvimento de pensamentos e sentimentos positivos que conferem aos idosos altos níveis de satisfação com sua qualidade de vida.

Enfim, diante das considerações apresentadas nesse estudo, somos levados a acreditar que a espiritualidade pode desempenhar um papel extremamente importante para a saúde física, mental e qualidade de vida das pessoas idosas, o seu uso demonstra impactar de forma positiva na maneira como os idosos percebem e enfrentam as intercorrências presentes nessa fase da vida. Entretanto, embora já estejam documentados na literatura os benefícios e potencialidades da espiritualidade e religiosidade para as pessoas, a sua abordagem na prática clínica ainda precisa ser mais bem explorada, por isso, novos estudos sobre essa temática são necessários, sobretudo, aqueles que proponham estratégias de intervenções neste campo do conhecimento. Uma vez que a base teórica/conceitual sobre essa temática se encontra na atualidade mais estruturada e sólida, é preciso então iniciar uma nova etapa de estudos e pesquisas, que devem ter como propósito principal a exploração da dimensão espiritual no contexto da prática clínica.

Por último, vale mencionar, que a amostra do estudo foi do tipo intencional, heterogênea, ou seja, nem todos os indivíduos idosos tiveram oportunidade de participar do estudo, o que constitui uma limitação dessa pesquisa. Todavia, vale destacar que se tratou de um estudo com amostra abrangente e estratificada por cotas quotas de acordo com os dados demográficos da população idosa onde o respectivo estudo foi realizado. Dessa forma, embora os dados dessa pesquisa não possam representar toda a população idosa, estes não deixam de serem válidos e extremamente importantes para o conhecimento e futuros estudos sobre essa temática.

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

REFERÊNCIAS

- Alves, R. R. N., Alves, H. N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. M. S. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2105-2111. doi:10.1590/S1413-81232010000400024
- Alves, J. P. S., & Paula, M. F. C. (2016). A espiritualidade na arte do cuidar: experiência do idoso hospitalizado com câncer. *Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa*, 2, 276-285.
- Araújo, A. M., Neto, T. B. S., & Bós, A. J. G. (2016). Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 105-118. doi:10.1590/1809-9823.2016.14175.
- Braga, M. C. P., Casella, M. A., Campos, M. L. N., & Paiva, S. P. (2011). Qualidade de vida medida pelo Whoqol - bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora - MG. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 14, 93-100.
- Brasil. (2017). *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. (Série estudos estratégicos; n. 8 PDF).
- Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D. (2016). Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: Alcântara, A. O., Camarano, A. A., & Giacomini, K. C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*, Rio de Janeiro: Ipea.
- Carlos, R. G. P. F. (2015). *Influência da Espiritualidade no Idoso*. Dissertação de Mestrado. Coimbra, Portugal: Instituto Superior Miguel Torga - Escola Superior de Altos Estudos.
- Chaves, L. J., & Gil, C. A. (2015). Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3641-3652. doi: 10.1590/1413-812320152012.19062014
- Dalgalarro, P. (2008). *Religião, psicopatologia & saúde mental*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Deud, C. A. F. (2017). Considerações sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece* – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38. doi:10.1590/S1413-81232000000100004
- Fleck, M. P., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, 40, 85-91. doi:10.1590/S0034-89102006000600007
- González-Celis, A. L., & Gómez-Benito, J. (2013). Spirituality and quality of life and its effect on depression in older adults in México. *Psychology*, 4, 178-182. doi:10.4236/psych.2013.43027
- Guimarães, H. P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34, 88-94. doi:10.1590/S0101-60832007000700012
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2013). *Estimativas da População Residente nos Municípios Brasileiros*. Retirado de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013>
- Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalizio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública* 41, 131-138. doi:10.1590/S0034-89102007000100018
- Larson, D. B., Swyers, J. P., & McCullough, M. E. (1998). *Scientific research on spirituality and health: A consensus report*. Rockville, MD: National Institute.
- Lopes, M. J., Araújo, J. L. de, & Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós Gerontologia*, 19, 181-199.

- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G. L., Peres, M. F., Leão, F. C., Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2012). Validation of the Duke Religion Index: Durel (Portuguese Version). *Journal of Religion and Health, 51*, 579-586. doi:10.1007/s10943-010-9429-5
- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *The American Journal of Psychiatry 117*, 326-328. doi:10.1176/ajp.117.4.326
- Koenig, H. G. (2011). *Spirituality and Health Research: methods, measures, statistics, and resources*. Philadelphia: Templeton Press; 2011.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford: University Press.
- Lima, P. V., Valença, T. D. C., & Reis, L. A. dos (2017). Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. *Revista Kairós Gerontologia, 20*, 293-309.
- Lewinson, T., Hurt, K., & Hughes, A. K. (2015). "I Overcame That With God's Hand on Me": Religion and Spirituality Among Older Adults to Cope With Stressful Life Situations. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 34*, 285-303. doi:10.1080/15426432.2015.1009610
- Malta, D. C., Moura, L., Prado, R. R., Escalante, J. C., Schmidt, M. I., & Duncan, B. B. (2014). Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 23*, 599-608. doi:10.5123/S1679-49742014000400002
- Meireles, V. C., Matsuda, L. M., Coimbra, J. A. H., & Mathias, T. A. F. (2007). Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade, 16*, 69-80. doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007
- United Nations. (2015). *World Population Ageing*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Population Division.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry, 34*, 105-115. doi:10.1590/S0101-60832007000700014
- Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *Journal International Review of Psychiatry, 29*, 263-282. doi:10.1080/09540261.2017.1285553
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina, 21*, 47-53.
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2010). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 28*, 49-56.
- Prefeitura de Mogi das Cruzes. (2017). *Descobrimo Mogi das Cruzes*. Retirado de: <http://www.mogidascruzes.sp.gov.br/mogi-das-cruzes/descobrimo-mogi-das-cruzes.o>
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica, 8*, 107-112.
- Silva, M. B. A. M., Amaral, L. B. C. B., Almeida, R. B., & Grossmann, S. M. C. (2016). Espiritualidade e saúde: Estudo Caso-Controlado. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 14*, 1201-1209. doi:10.5892/ruvrd.v14i2.3456
- Souza, A. C., & Melo, C. V. B. (2017). O mercado de trabalho brasileiro diante das perspectivas de envelhecimento da população. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece* – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.
- Sweetman, B. (2013). *Religião: Conceitos-Chave em Filosofia*. Penso Editora.

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

- Tan, H., Wutthilert, C., & O'Connor, M. (2011). Spirituality and quality of life in older people with chronic illness in Thailand. *Progress in Palliative Care*, 19, 177-184. doi:10.1179/1743291X11Y.0000000013
- Vecchia, R. D., Ruiz, T.B., Mangini, S. C., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8, 246-252. doi:10.1590/S1415-790X2005000300006
- Veras, R. (2016). Envelhecimento saudável, o desejo de todos: como alcançar? In: Silva, J. V.; & Braga, C. G. *O envelhecimento no contexto multidisciplinar*, 2ed. Org. Curitiba: Editora Prismas.
- WHOQOL (1995). The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization, *Soc Sci Med*, 41, 1403-1409.
- Zenevicz, L., Moriguchi, Y., & Madureira, V. S. F. (2013). A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Rev Esc Enferm USP*, 47, 433-439. doi:10.1590/S0080-62342013000200023