

## **ANÁLISE DA ESPIRITUALIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM OLHAR DO COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL**

Jéssica Cristina Guedes Pereira dos Santos Leal; Rachel Cavalcanti Fonseca; Henrique Cezar Coutinho Barsi Filho; Luana Vasconcelos Colaço; Najara Soares dos Santos

*Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – [jessicacgppsleal@hotmail.com](mailto:jessicacgppsleal@hotmail.com)*

*Profª Ms do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – [rachelcfjp@hotmail.com](mailto:rachelcfjp@hotmail.com)*

*Discente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – [henriquebarsif@gmail.com](mailto:henriquebarsif@gmail.com)*

*Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – [luana\\_vasconcelos12@hotmail.com](mailto:luana_vasconcelos12@hotmail.com)*

*Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa - [najara-soares.23@hotmail.com](mailto:najara-soares.23@hotmail.com)*

### **INTRODUÇÃO**

O aumento na percentagem de idosos na população é hoje uma realidade também brasileira e isso, embora de maneira heterogênea, se processa tanto em países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos. Estima-se que em 2025 o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo (CAMARANO et al., 2006).

Diante desta expressiva mudança do perfil demográfico brasileiro, autores como Duarte et al., (2008) buscam investigar assuntos relacionados ao processo do envelhecimento, principalmente envolvendo formas de prevenção de doenças, melhora da qualidade de vida e soluções de tratamento e/ou formas de enfrentamento das situações difíceis.

A relação entre envelhecimento e espiritualidade tem sido tratada através dos tempos. Há ênfase na magnitude da religiosidade para a saúde psicológica das pessoas idosas, reconhecendo assim sua importância em propiciar senso de significado e entendimento aos indivíduos.

À luz da psicologia, a religião e espiritualidade tem o papel de oferecer respostas às exigências da velhice, de facilitar a aceitação das perdas ligadas ao processo de envelhecimento, e de oferecer ferramentas psicológicas no intuito de equilibrar o indivíduo para

o alívio de possíveis impactos negativos causados pelas vivências da própria idade (GOLDSTEIN, SOMMERHALDER, 2002).

O *Coping* tem um papel central na relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde, não possuindo uma tradução exata para a língua portuguesa. Segundo Panzini (2004) o *Coping* pode ser definido como o conjunto de estratégias utilizadas por uma pessoa para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou estressantes, ou seja, o enfrentamento. Quando o indivíduo utiliza a religião ou a espiritualidade para enfrentar estas situações, Panzini e Bandeira (2005) definem como *Coping* Religioso Espiritual (CRE).

Este estudo teve como objetivo geral analisar a espiritualidade dos idosos institucionalizados no enfrentamento das doenças crônicas na perspectiva do Coping Religioso Espiritual.

## MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa tratou-se de um estudo de campo, descritivo e de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado em três ILPIs na grande João Pessoa-PB: Vila Vicentina - Júlia Freire; lar de Idosos FANUEL e Lar da Providência Carneiro da Cunha, abrangendo a capital e Cabedelo - PB.

Foram entrevistados 40 idosos institucionalizados na grande João Pessoa-PB. Porém, participou do estudo, uma amostra de 28 residentes, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 60 anos, possuir boa compreensão (baseado no teste do Mini Exame do Estado Mental- MEEM), ter mais de seis meses residindo no local, desejar participar de forma voluntária e ter alguma doença crônica. Foram excluídos portanto, 12 idosos, visto que os mesmos não se enquadraram dentro dos critérios de inclusão mencionados.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, para seu desenvolvimento foram respeitadas e atendidas as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa só foi realizada após o projeto ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Posteriormente, foram aplicados os seguintes questionários para coleta de dados: **questionário geral** abordando dados demográficos, socioeconômicos, religiosos e clínicos. Também foi utilizada a **Escala modificada de Coping Religioso/Espiritual – CRE** (PANZINI; BANDEIRA, 2005). Na escala de CRE as respostas foram dadas em escala de Likert de cinco pontos (1-nunca a 5-muitíssimo) e sua instrução fornece os conceitos de *coping* religioso-espiritual e de estresse.

O CRE Total (CRET) que indica a quantidade total de CRE utilizado pelo pesquisado, obtido através da média entre o CREP e a média das respostas invertidas do CREN com valores entre 1 a 5 e, quanto maior for o valor obtido neste índice, mais o pesquisado utiliza a espiritualidade/religiosidade para enfrentar as situações estressantes, de forma positiva.

Segundo Panzini (2004) o parâmetro arbitrário utilizado para a análise dos valores das médias de CRET deve ser: irrisória ou nenhuma (1 a 1,5); baixa (1,51 a 2,5); média (2,51 a 3,5); alta (3,51 a 4,5) e altíssima (4,51 a 5).

Os dados foram analisados através dos escores obtidos de acordo com os procedimentos sugeridos por Panzini et al., (2011). Em seguida, foram submetidos às análises estatísticas do pacote SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 13.0, o que permitiu a realização de cálculos de percentagens, médias, desvio padrão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a amostra dos idosos envolvidos, 12 (42,9%) foram pesquisados no ILPI Vila Vicentina, 10 (35,7%) no Lar da Providência Carneiro da Cunha e 6 (21,4%) na Comunidade Católica Fanuel.

**Tabela 1:** Distribuição dos dados dos idosos segundo os fatores sociodemográficos (n=28).

Variáveis	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	20	71,4
Masculino	8	28,6
<b>Faixa Etária</b>		
60-70	8	28,6
71-81	11	39,3
82-92	6	21,4

mais de 92	3	10,7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	12	42,9
Casado	2	7,1
Divorciado	3	10,7
Viúvo	11	39,3

Fonte: PEREIRA, R.C.F.  
Dados da pesquisa, 2012

Na adesão a religiões, a maioria dos residentes declarou-se católicos (71,4%), seguido de protestantes (14,3%), espíritas (7,1%), teosofista (3,6%) e sem filiação religiosa (3,6%). No que se refere à crença em Deus, a grande maioria dos participantes (96,4%) responderam que crêem. Para Duarte et al.,(2008) no envelhecimento há uma maior busca espiritual. Crenças, comportamentos religiosos, práticas devocionais e atividades ligadas a grupos religiosos organizados são mais comuns entre os idosos do que outra faixa etária, o que pode justificar uma crença forte nesta população.

A maioria dos idosos participantes 96,4% (n=27), responderam que a espiritualidade/religiosidade pode ajudá-los a enfrentar seus momentos tristes, de dor, abandono e solidão. Peres, Simão e Nasello (2007) e Panzini et al., (2007), ainda acrescentam que a atenção ao aspecto da religiosidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde, visto que cada vez mais a ciência admite a importância da dimensão espiritual e religiosa do ser humano.

As estratégias de CRE podem ser classificadas em positivas e negativas, conforme as consequências que trazem para quem as utilizam. Evidências apontam um uso consideravelmente maior de estratégias de CRE positivas do que negativas para diferentes amostras em diferentes situações estressantes de vida (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000). Os resultados encontrados na pesquisa seguem abaixo:

**Tabela 03-** Distribuição dos dados segundo os resultados da Escala do *Coping* Religioso Espiritual (CRE) (n=28)

VARIÁVEIS	Valor		Média	Desvio Padrão
	Mínimo	Valor Máximo		
CREP	2,2	4,7	3,6	0,5

CREN	1,3	2,5	1,9	0,3
CRET	3,1	4,4	3,6	0,3

Fonte: PEREIRA, R.C.F  
Dados da pesquisa, 2012.

Observou-se que os participantes atingiram em média um valor de CRE positivo (CREP) igual a 3,6 indicando o nível de enfrentamento religioso-espiritual positivo praticado, o qual deve estar situado entre 1,00 - 5,00, quanto mais alto o valor, maior a utilização do CREP.

Para Panzini (2004) os padrões positivos de CREP associam-se ao crescimento psicológico e espiritual, à avaliação da qualidade de vida e à redução de sintomas sugestivos de problemas emocionais.

Em relação ao CRE negativo (CREN), a média obtida foi de 1,9, indicando o nível de enfrentamento religioso-espiritual negativo praticado, o qual deve estar situado também entre 1 e 5 e, quanto mais alto o valor, maior a utilização do CREN. Com este resultado, observou-se que os idosos entrevistados utilizam pouco o CREN.

No que tange ao CRET, índice que apresenta o conjunto de quantidade de CRE praticado pelo entrevistado, a média encontrada (3,6) indica uma alta utilização da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento das doenças crônicas, de acordo com Panzini (2004). Em estudo semelhante, analisando pacientes com câncer de cabeça e pescoço na cidade de Ribeirão Preto – SP, Guerrero (2011) obteve a mesma média.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da expectativa de vida entre idosos acarretou um crescente número de estudos sobre o bem-estar na velhice os quais apontam para a importância da religiosidade e da espiritualidade como recursos de enfrentamento diante de eventos estressantes, sofrimentos e doenças crônicas, temas até então negligenciados pela ciência e pela gerontologia.

Esta pesquisa permitiu aprofundar conhecimento sobre espiritualidade no enfrentamento das doenças crônicas nos idosos institucionalizados, bem como a aplicação e discussão de um instrumento validado que permite avaliar esta temática de forma segura e simples. Assim, observou-se que estas dimensões acima, são recursos relevantes aos quais os idosos recorrem

no enfrentamento das doenças crônicas, com alta utilização e de forma positiva. E mesmo distante do seio familiar, do convívio social, encarando dificuldades e sofrimentos, os residentes mantêm a sua fé e a prática religiosa.

Espera-se que este estudo contribua positivamente na melhoria da qualidade de vida dos idosos, despertando nos profissionais de saúde a importância de uma abordagem integral do idoso, indo além das dimensões físicas/mentais/sociais já amplamente conhecidas, avaliadas e abordadas, mergulhando numa dimensão não menos importante que estas, a espiritual.

## REFERÊNCIAS

Camarano A, et al. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. *In: Freitas E V, et.al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Duarte Y A. O. et al. Religiosidade e Envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Revista de Saúde Coletiva*. 2008; 5: 173-177.

Goldstein L, Sommerhalder C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. *In: Freitas E.V, et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: guanabara Koogan; 2002: p.950-956.

Panzini RG. Tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida [mestrado em psicologia]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia; 2004. Disponível em: [www.hoje.org.br/site/artigos](http://www.hoje.org.br/site/artigos). Acessado em 10/02/2010.

Panzini RG, Bandeira DR. Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*. 2005; 10(3): 507-516.

Panzini RG, et al. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiátrica Clínica*. 2007; 34 (1): 105-115. Disponível em: <[www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol/34/s1/105.html](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol/34/s1/105.html)> Acessado em 10/02/2010.

Panzini RG, et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, Feb, 2011; 45 (1).

Pargament KI, Koenig HG, PEREZ LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*. 2000; 56, (4): 519-543.

Pêres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007; 34 (1).