

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COM A ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM IDOSOS LONGEVOS NA CIDADE DO RECIFE – PE

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

(¹ – Universidade Federal de Pernambuco. marilia_gabrielle170@hotmail.com; ² - Universidade Federal de Pernambuco. lara_grazy@hotmail.com ; 3- Universidade Federal de Pernambuco. marciacarrera@hotmail.com)

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, com aspectos múltiplos e multifacetados. É o resultado de diversas condições econômicas, históricas e sociais que atingiram grande êxito quando passaram a ser permeadas pela educação. Esse processo iniciou-se no século XIX, pós-revolução industrial, com o advento da promoção da saúde e da realização de políticas sanitárias que culminou numa busca pelo desenvolvimento econômico, especialmente visando à manutenção da saúde do proletariado como força de trabalho tanto dos países mais pobres quanto dos mais ricos. ¹

Segundo Brito², este tema vem ganhando amplo enfoque no cenário mundial, tornando-se bastante significativo, tanto do ponto de vista científico quanto o das políticas públicas e vem conquistando vários setores das camadas sociais no desafio constante que este processo de transição estar se colocando para a sociedade.

A transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais, denominados idosos longevos ou muito idosos, vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações importantes, principalmente na área da saúde, devido à maior frequência de comorbidades. Em 2010, haviam cerca de 14 milhões de idosos acima de 65 anos no Brasil sendo que 2.935.585 (1,6%) pertencem à faixa etária acima de 80 anos. ³

Conforme Costa ⁴, o desafio proposto é de aumentar a expectativa de vida paralelamente com uma qualidade de vida cada vez melhor, desejando que os anos vividos em idade avançada sejam repletos de significado e dignidade. O processo de envelhecimento acarreta aos indivíduos mudanças biopsicossociais, em que a espiritualidade tem um papel fundamental e relevante propiciando um maior sentido e sabedoria à vida.

Apesar da espiritualidade ter maior relevância na população idosa, percebe-se que ainda há uma escassez de pesquisas sobre espiritualidade/religiosidade e a sua relação com a qualidade de

vida.⁵ Negligenciar a dimensão espiritual do paciente é ignorar as suas dimensões sociais ou psicológicas, e isto traz como consequência uma grande falha no processo do cuidado integral.⁶

O profissional de saúde que tem o intuito de compreender melhor acerca destes fenômenos com o paciente geriátrico deve estar familiarizado para abordar esta questão, estando atento aos aspectos positivos e negativos, respeitando o idoso nas suas escolhas e na sua individualidade.⁵

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 caracterizar a casuística estudada segundo variáveis sócio-demográficas, apoio social, depressão, morbidade diagnosticada em prontuário, satisfação com a vida e situação de saúde auto percebida.

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.

Foram utilizadas perguntas referentes às características demográficas e socioeconômicas (Idade em anos, Raça/cor, Situação conjugal, Sexo, Escolaridade em anos de estudo, Rendimento mensal individual e; Religião); dados com relação à Situação de Saúde Auto-Percebida e Morbidade diagnosticada em prontuário. 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

As principais características da amostra, em relação aos dados demográficas e socioeconômicas foram: 77% do sexo feminino, 34% da raça branca, 46% com escolaridade de 1 a 4 anos, 63% viúvo, 76% com renda de 1 a 2 salários mínimos, 73% aposentados e 72% religião católica.

Neste estudo, foi encontrado um maior número de mulheres, expressando claramente o processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna, corroborando com diversos estudos que abordam sobre este tema.^{3,7}

Segundo o censo demográfico do IBGE³, o contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos a mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens. Ao realizar uma análise da atual transição demográfica brasileira na perspectiva de gênero, este processo de feminização mostra-se de forma bastante acentuada. Em 2011, as mulheres representavam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos.³ Esse fenômeno é explicado através da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem oito anos a mais do que os homens. Além disso, destacam-se as causas externas (assassinatos e acidentes), cujas vítimas em sua grande maioria são homens, e em mais de 90% dos casos o acompanhamento médico contínuo ocorre com maior frequência entre as mulheres do que entre os homens.⁸

Destacamos que a população estudada declararam na sua grande maioria religião auto-referida. Isto também foi encontrado no Estudo multicêntrico SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) sobre o perfil religioso e a importância dada à religião pelos idosos no município de São Paulo, associada às condições de saúde, revelando que em 2006, 98% dos idosos faziam parte de uma religião. Esta afiliação religiosa também vem acompanhada de uma ideia de pertencimento, assim como de uma interação social, permitindo a troca de informações entre o grupo, remetendo ao acolhimento.⁹

De acordo com a tabela 1, os idosos que tinham boa rede social, atribuíam um maior valor a Espiritualidade/Religiosidade/Crenças, sendo encontrado valor significativo $p=0,03$. A frequência à igreja promove apoio social e é atividade regular para muitos idosos.¹⁰ 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. ¹¹

Tabela 1. Classificação da Espiritualidade/Religiosidade/Crenças por condições sociais na Microrregião 4.2 da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. 2015.

		ERC				P-valor*
		Moderada		Alta		
		Frequência	%	Frequência	%	
Nível de Escolaridade						
Analfabetos		5	16,7	25	83,3	0,449
Baixa Escolaridade		6	13	40	87	
Alta Escolaridade		6	25	18	75	
<hr/>						
Situação Conjugal						
Estar Casado(a)/Ter Companheiro(a)		3	13,6	19	86,4	0,634
Não Estar Casado(a)/Não Ter Companheiro(a)		14	17,9	64	82,1	
<hr/>						
Renda						
Menos de 1 Salário Mínimo		5	33,3	10	66,7	0,183
De 1 a 2 Salários Mínimos		11	14,5	65	85,5	
Mais que 2 Salários Mínimos		1	11,1	8	88,9	
<hr/>						
Religião						
Católica Romana	Apostólica	15	20,8	57	79,2	0,424
Evangélica		2	8	23	92	
Espírita		0	,0	2	100	

Sem religião ou sem declarar	0	,0	1	100
------------------------------	---	----	---	-----

Apoio Social

Boa rede social	9	12,2	65	87,8	0,030*
Rede Social Insuficiente	8	30,8	18	69,2	

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

Foi realizado o Teste Qui-Quadrado com correção computacional para pequenos valores

Conclusões

Diante das perdas e da finitude da vida, há a maior necessidade de auto-compreensão e de sentido, e uma das formas de enfrentar a resistência a essa crise existencial é através da transformação interior. Mediante a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais é possível encontrar apoio e oportunidades para refletir, superando assim as perdas.

Baseado nos dados encontrados no estudo sugerimos ampliar as investigações sobre esta temática, discutindo possibilidades em colaborar na qualidade de vida do idoso e subsidiando políticas públicas na atenção a pessoa idosa.

Referências

- 1 – Vitorino SS, Miranda MLJ, Witter C. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. *Revista Kairós Gerontologia*. 2012;15(3):29-42.
- 2- Brito TA. et. al. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Texto contexto – enfermagem*, 2013;22(1):43-45.
- 3 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.
- 4- Costa FB, Terra NL. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. *Revista Geriatria e Gerontologia*. 2013;7(3):173-178.
- 5 – Lucchetti G, et. al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med* . 2011;43(1):316–322.
- 6 - Koenig HG. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM; 2012.

- 7 - Belo I. Velhice e mulher: vulnerabilidade e conquistas. *Rev Feminismos da UFBA*. 2013; 1(3).
- 8 - Bandeira L, Melo HP, Pinheiro LS. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE. 2008. in *Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*. 2010:107- 119.
- 9 - Souza TBG. *Religiosidade e envelhecimento: panorama dos idosos do município de São Paulo*. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
- 10 - Floriano PJ, Dalgalarrodo 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.
- 11 - Molzahn AE. Spirituality in Later Life: effect on quality of life. *J Gerontol Nurs*. 2007;33(1):32-9.