

A DIMENSÃO RELIGIOSA DOS IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

Calíope Pilger⁽¹⁾; Luciana Kusumota⁽²⁾

(1)Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão – caliopepilger@hotmail.com; (2)Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP.E-mail:kusumota@eerp.usp.br.

- Introdução

O início do século XXI está caracterizado por um desafio existencial, ou seja, um movimento de retomada de uma dinâmica espiritual que vem sendo escondida ou delegada à modernidade. A atualidade é individualizada por um grande paradoxo: de um lado fatos que incendeiam a vida religiosa, e, de outro, presenciamos, na mesma sociedade, a proliferação das mais variadas manifestações do sagrado, testemunhando que a discussão religiosa, que aparentemente havia desaparecido, continua mais viva do que nunca (GIOVANETTI, 2004; TEIXEIRA, 2005).

Desde tempos imemoráveis, crenças, práticas e experiências espirituais e religiosas têm sido um dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades (ALMEIDA, 2009). Estudos antropológicos atuais têm mostrado que a visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo saúde e doença. Entusiastas dos serviços de saúde há um grande reconhecimento da importância dessa vivência religiosa no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves.

No estudo de Rocha e Fleck (2011), no qual avaliaram a associação entre a presença de uma doença crônica, Qualidade de Vida (QV) e a importância dada à espiritualidade, à religiosidade e às crenças pessoais (SRPB), obtiveram que quando comparados os pacientes e as pessoas saudáveis, acerca da medida da importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (WHOQOL-SRPBi), os pacientes tiveram escores significativamente mais elevados do que as pessoas saudáveis. Ainda descrevem que os achados do estudo apontam para a importância da religiosidade e espiritualidade na vida dos pacientes, durante o processo saúde e doença, e isso é relevante no planejamento para realizar os cuidados e intervenção, para melhorar a QV.

Dentre as doenças crônicas que acometem as pessoas e podem causar estresses, seja devido à situação física, à adaptação social e nutricional, está a Doença Renal Crônica (DRC). Para Luchetti, Almeida e Granero (2010), a espiritualidade e a religiosidade possuem papel importante para o paciente em diálise, visto que, estes constructos mostram-se relacionados com a melhora da interação médico-paciente, da QV e do enfrentamento da doença, devendo ser considerados pelos profissionais que assistem esses pacientes.

Emerge, então, a necessidade de se atentar e valorizar os constructos supracitados e sua relação com a saúde de pessoas que possuem doença crônica. Dessa forma, surgiu o interesse em realizar este estudo com o objetivo de analisar a relação entre a religiosidade e a QV dos idosos que realizam tratamento hemodialítico.

- Metodologia

É um estudo transversal, correlacional com abordagem quantitativa, desenvolvido nas cinco Unidades de Diálise do município de Ribeirão Preto – SP. Nestas Unidades de diálise havia um total de 301 idosos que realizavam hemodiálise. Todos os idosos que atenderam aos seguintes critérios de seleção constituíram a amostra do estudo: ser idoso (pessoas com 60 anos ou mais de idade); possuir doença renal crônica e estar em tratamento hemodialítico regular, nas cinco instituições de saúde referidas; ter iniciado o tratamento em um período superior a seis meses; apresentar condição clínica estável; ser capaz de comunicar-se verbalmente; ter funções cognitivas preservadas, de acordo com o Miniexame do Estado Mental- Mini Mental (BERTOLUCCI et al., 1994).

Dos 301 idosos que realizavam tratamento hemodialítico, foram incluídos 169 participantes. A técnica utilizada para coleta de dados foi à entrevista, nas quais utilizaram-se os seguintes instrumentos:

Questionário relacionado com a situação sociodemográfica, econômica, religiosa e de saúde do idoso: Este instrumento é uma versão adaptada de Kusumota (2005) e, para esta pesquisa, foi submetido à avaliação de face e conteúdo por três especialistas da área de nefrologia, saúde do idoso e espiritualidade. Engloba variáveis sociodemográficas e econômicas; religiosas e relacionadas à saúde.

Índice de Religiosidade de Duke (DUREL): Este é um índice de cinco itens, desenvolvido por Koenig e Bussing (2010) que mensura três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos em saúde, que são: - **Religiosidade Organizacional** (RO, item 1): frequência a encontros religiosos (por exemplo: missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração etc.); **Religiosidade Não Organizacional** (RNO, item 2): frequência de atividades religiosas privadas (por exemplo: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio etc.); - **Religiosidade Intrínseca** (RI, itens 3-5): refere-se à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo; fins imediatos são considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos básicos (KOENIG; BÜSSING, 2010).

Instrumento para Avaliar a Qualidade de Vida - Whoqol – Bref: O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais (24 questões) representam cada uma das 24 facetas, divididas em quatro domínios (físico, social, psicológico e meio ambiente) que avaliam aspectos específicos da vida da pessoa (BLAY; MARCHESONI, 2011; FLECK et al., 2000). O WHOQOL-bref. Assim, cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Cada item possui escores de 1 a 5, em escala tipo likert, que são transformados numa escala linear que varia de 0 a 100 (0 = QV menos favorável e 100 = a mais favorável QV), quanto mais perto de 100 melhor a QV (CRUZ et al., 2011; FLECK et al., 2000).

Para as análises descritivas dos dados sociodemográficos, econômicos, religiosos, de saúde, religiosidade, foram utilizadas medidas de posição, dispersão e variabilidade (média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos) para as variáveis quantitativas e de frequência simples (número e porcentagem) para as variáveis categóricas. De acordo com os objetivos do estudo, propôs-se a utilização do coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância adotado neste estudo foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da EERP-USP com parecer “aprovado” nº 051/2013.

- Resultados

Dos 169 idosos que participaram da pesquisa, 125 (74%) eram do sexo masculino, enquanto 44 (26%) eram do sexo feminino. A idade variou entre 60 e 99 anos, com média de 70,1 anos (dp=6,98), a faixa etária que apresentou maior distribuição de pacientes foi entre 60-69 anos (90; 53,3%). Houve predomínio da cor da pele branca (108; 63,9%), em seguida da cor preta (35; 20,7%).

Com relação à religiosidade dos participantes da pesquisa, encontrou-se média de 3,76 (dp=1,59) para a RO, 4,86 (dp=1,37) para a RNO e 12,6 (dp=2,15) para a RI. Ainda observou-se que 54,4% dos idosos possuíam alta RO, 83,4%, alta RNO e 90%, alta RI.

Pode-se observar que o domínio físico apresentou o menor escore médio 55,5 (dp=16,5), quando comparado aos outros domínios do WHOQOL- bref. Ainda os maiores escores de QV foram nos domínio psicológico (66,8; dp=13,9) e relações sociais (66,8; dp=15,1). A média global de QV dos idosos foi de 64,0 (dp=15,8).

Observou-se que a RO, RNO e RI correlacionaram-se positivamente com os escores de QV para o domínio físico, todavia obteve-se significância estatística somente para a RO ($p=0,018$). Para os domínios, psicológico e relações sociais, e para a QV global, as correlações também foram positivas com RO, RNO e RI, sendo que houve significância estatística, quando correlacionado com

RO e RI (Tabela 01).

Tabela 01 - Coeficiente de correlação de Pearson entre RO, RNO, RI e os domínios do WHOQOL – bref dos idosos que realizavam hemodiálise, no município de Ribeirão Preto - SP. Ribeirão Preto, 2013

Domínios do WHOQOL bref		Religiosidade Organizacional	Religiosidade não Organizacional	Religiosidade Intrínseca
Físico	Coeficiente de correlação	0,183	0,089	0,151
	p valor	0,018*	0,253	0,051
Psicológico	Coeficiente de correlação	0,167	0,124	0,298
	p valor	0,031*	0,111	<0,000*
Relações sociais	Coeficiente de correlação	0,190	0,059	0,164
	p valor	0,014*	0,445	0,035*
Meio ambiente	Coeficiente de correlação	0,000	0,035	0,041
	p valor	0,998	0,647	0,596
QV global	Coeficiente de correlação	0,192	0,113	0,261
	p valor	0,013*	0,145	0,000*

-Discussão

Quando abordada a dimensão religiosa e sua relação com pacientes em hemodiálise, principalmente para os idosos, perceberam-se benefícios relacionados com a saúde física, mental, psicológica e social, o que destaca Cardoso e Ferreira (2009) quando descreveram que a religiosidade é uma variável capaz de contribuir para a promoção e a manutenção do bem-estar dos idosos, seja por meio do consolo espiritual, da rede de apoio social e/ou pelas regras de conduta moral e espiritual que ela estabelece. A religiosidade tem sido reconhecida como uma importante fonte de apoio entre pessoas que lidam com situações estressantes (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010), este fato pode ser um dos fatores pelo qual a maioria dos idosos da pesquisa apresentaram alta RO, RNO e RI.

Como já mencionado, a religião e a espiritualidade são fenômenos relevantes na vida dos brasileiros, especialmente na velhice, já que o envelhecimento traz consigo questões existenciais que a religião tenta responder, e ainda é identificada como fonte de significação na vida (DUARTE; WANDERLEY, 2011). Ainda esses autores descrevem que esta dimensão pode auxiliar no enfrentamento de eventos, considerados, frequentemente, estressores para os idosos, como perda da beleza, do vigor da juventude; a perda de um corpo saudável para dar lugar à convivência com doenças crônicas; a perda de familiares, amigos e a perda de independência e/ou autonomia.

Ainda os brasileiros possuem uma forte fé em Deus e valorização do Sagrado, e isso é demonstrado pela diversidade de envolvimento com a religião que possuem. Muitas pessoas no Brasil creditam sua melhora de saúde mais às forças espirituais que ao tratamento médico recebido, e devido a isso Rocha e Fleck (2011) relataram que é de grande interesse verificar se esse tipo de comportamento melhora e influencia a QV.

Observou-se nas análises correlações positivas com significância estatística entre a maioria das subescalas do índice de religiosidade. Lucchetti, Almeida e Granero (2010) os quais descreveram que a espiritualidade e a religiosidade possuem um papel importante para o paciente em diálise e aparecem relacionadas com pontos importantes na própria relação profissionais-pacientes e QV.

- Conclusões

Após análise dos resultados e a discussão com a literatura, observou-se que os instrumentos utilizados responderam aos objetivos propostos e mostraram a relação entre a religiosidade com a QV de idosos em tratamento hemodialítico.

Quando mensurada a religiosidade, observou-se que a maioria dos idosos apresentou alta RO (o que representa alta frequência a encontros religiosos, por exemplo: missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração etc.), RNO (o que representa alta frequência a atividades religiosas privadas, por exemplo: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir a programas religiosos na TV ou rádio etc.) e alta RI (o que representa a busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo). E na correlação de Pearson dos escores médios das subescalas do Índice de Religiosidade de Duke com os escores médios dos domínios de QV do WHOQOL-bref, observou-se que todos os domínios correlacionaram-se positivamente com a RO, RNO e RI. O que pôde-se perceber que a QV dos idosos em hemodiálise possui relação com a religiosidade dos idosos que realizavam hemodiálise.

De acordo com os resultados encontrados, a dimensão religiosa está presente na vida dos pacientes. Em virtude disso, os profissionais necessitam inserir na sua rotina de trabalho este cuidado espiritual e a valorização das crenças religiosas e espirituais dos pacientes, para que assim possam atingir e atender a todas as necessidades dos mesmos, e prestar uma assistência integral, pautada no respeito, humanização, qualidade, resolutividade e eficiência. E ainda é necessário fortalecer o conhecimento e divulgar a importância desses constructos no meio acadêmico, para a formação de profissionais de saúde e de enfermagem que possuam consciência da importância da espiritualidade e religiosidade, no contexto da saúde e da necessidade de incluí-la no cuidado.

- Referências

- ALMEIDA, A. M. Espiritualidade e saúde mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. **Zen Review**. v. 01, número especial, p 1-6, 2010.
- BERTOLUCCI, P. H. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994
- DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K.S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.
- FLECK, M. P. et al. Application of the Portuguese version of the instrument for the assessment of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 2000.
- FLECK, M. P. A. et al. Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Publica**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 162-170, 2007
- GIOVANETTI, J. P. A vivência religiosa no mundo (pós) moderno. In: ANGERAMIN, V. (org.). **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 11-125.
- KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five- item measure for use in epidemiological studies. **Religions**, Oxford, v. 1, n. 1, p.78-85, 2010.
- LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C.; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 128-132, 2010
- LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C.; LUCCHETTI, A. L. G. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. **Hemodialysis International**, Malden, v. 16, n. 1, p. 89-94, 2012.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010.
- ROCHA, I. A. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 687-694, 2009.
- TAUNAY, T. C. D. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012.