

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL – PUCRS
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – IGG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

FABIANE BREGALDA COSTA

ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E
QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS.

Porto Alegre, 2012.

FABIANE BREGALDA COSTA

**ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E
QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS.**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra.

Porto Alegre, 2012.

Ficha Catalográfica

C837e Costa, Fabiane Bregalda

Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos / Fabiane Bregalda Costa - Porto Alegre: PUCRS, 2012.

70 f.: tab. Inclui artigo encaminhado para publicação.

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica.

1. IDOSO. 2. RELIGIOSIDADE. 3. ESPIRITUALIDADE. 4. QUALIDADE DE VIDA. 5. ESTUDO TRANSVERSAL. I.Terra, Newton Luiz. II. Título.

CDD 618.97

CDU 613.98(043.2)

NLM WT 30

Ficha elaborada pela bibliotecária: Isabel Merlo Crespo CRB 10/1201

Dedico esta dissertação ao meu esposo, amigo e companheiro,
que sempre me incentivou e apoiou.

E, aos meus pais que desde cedo me ensinaram
a amar e lutar pelos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me concedeu a vida, e me permite a cada dia desfrutar novos sonhos.

Aos **idosos**, que aceitaram participar do estudo, pela disponibilidade e colaboração.

Ao meu orientador, professor Dr. **Newton Luiz Terra**, que com sua competência e sabedoria conduziu-me na realização deste trabalho.

Aos **professores** do Instituto de Geriatria e Gerontologia Biomédica da PUCRS, pelos conhecimentos e experiências compartilhadas.

Aos colegas do curso de mestrado, pelos bons momentos juntos, compartilhando novos conhecimentos.

A todos que, de alguma forma, ajudaram na concretização desta pesquisa.

RESUMO

As variáveis religiosidade e espiritualidade têm sido associadas a uma melhor qualidade de vida das pessoas. Diante deste entendimento, este estudo objetivou relacionar religiosidade/espiritualidade com qualidade de vida em indivíduos idosos. Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico em uma amostra de 158 idosos socialmente ativos, participantes de grupos de convivência em diferentes comunidades religiosas na cidade de Porto Alegre. A média de idade foi de 70,6 anos, com amplitude de variação entre 60 e 92 anos. Houve um predomínio de pessoas do sexo feminino e estado civil, casados. Em relação à escolaridade, no universo pesquisado, prevaleceu o ensino superior. Já quanto à condição socioeconômica, a maioria apresentou rendimentos de 1 a 4 salários mínimos. Quando questionados sobre a assiduidade com que frequentam ao serviço religioso, 63% relataram mais de uma vez por semana. O resultado da análise do impacto da religiosidade/espiritualidade, sobre os diferentes domínios de qualidade de vida, evidenciou que esta pode ser associada positivamente à maioria dos seus domínios. Este estudo permitiu concluir que as variáveis religiosidade e espiritualidade são preditoras de qualidade de vida nessa amostra de idosos.

Palavras chave: Idoso, religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida.

ABSTRACT

Variables religiosity and spirituality have been associated with a better quality of life. Given this understanding, this study aimed to identify whether religiousness/spirituality are predictors of quality of life in elderly individuals. A cross-sectional, descriptive and analytical study in a sample of 158 elderly socially active, participating in social groups in different religious communities in the city of Porto Alegre. Mean age was 70.6 years with a variation range between 60 and 92 years. There was a predominance of females and married marital status. Regarding the education of the studied group, prevailed graduation and, about the socioeconomic status, the majority had incomes between 1 to 4 minimum wages. When asked about the religious services assiduity, 63% attend more than once a week. The result of the religiosity/spirituality impact analysis, on the different quality of life domains, showed that this can be positively associated with most of their domains. This study concluded that religiosity and spirituality variables are predictors of quality of life in this elderly sample.

Keywords: Elderly, Religiousness, Spirituality and Quality of Life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Religiões professadas no Brasil de acordo com o censo demográfico 2010.

Tabela 2- Distribuição absoluta e relativa para sexo, estado civil, religião, escolaridade, ocupação e condição sócio econômica; e média e desvio padrão para idade.

Tabela 3- Distribuição absoluta e relativa para o estado civil, escolaridade, trabalho, ocupação, condição econômica e frequência ao serviço religioso segundo o sexo.

Tabela 4- Análise de correlação entre faixas etárias e os domínios referentes à espiritualidade/religiosidade do WHOQOL-SRPB.

Tabela 5- Análise de correlação entre os domínios da QV Whoqol Bref e os domínios referentes à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do WHOQOL-SRPB.

Tabela 6- Médias para os escores referentes aos domínios do Whoqol SRPB segundo os “cluster”.

Tabela 7- Média e erro padrão para os escores referentes à QV dos domínios Whoqol Bref segundo os “cluster”.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEORICO.....	14
2.1 Teorias do envelhecimento.....	14
2.2 Envelhecimento populacional.....	15
2.3 Qualidade de vida.....	16
2.4 Espiritualidade.....	18
2.5 Religiosidade.....	19
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 Delineamento do estudo.....	22
4.2 População e amostra.....	22
4.3 Critérios de inclusão.....	23
4.4 Critérios de exclusão.....	23
4.5 Variáveis em estudo.....	23
4.6 Coleta de dados.....	23
4.7 Análise dos dados.....	24
4.8 Aspectos éticos.....	25
5 RESULTADOS.....	26
5.1 Perfil demográfico da amostra.....	26
5.2 Relação da religiosidade/espiritualidade nas diferentes faixas etárias após os 60 anos.....	29
5.3 Espiritualidade/Religiosidade X Qualidade de vida.....	30
5.4 Subgrupos para avaliação da religiosidade/espiritualidade.....	31

6 DISCUSSÃO	34
7 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO A - Questionário WHOQOL-BREF Qualidade de Vida.....	46
ANEXO B - Questionário WHOQOL- SRPB Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais.....	50
ANEXO C- WHOQOL-100: Domínio: religião, espiritualidade e outras crenças pessoais.....	53
APÊNDICE A - Questionário sócio demográfico.....	54
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	55
APÊNDICE C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.....	56
APÊNDICE D - Carta de submissão do artigo à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.....	57
APÊNDICE E - Artigo: Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos.....	58

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é uma realidade que aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira e mundial. Não há como negar que essa é uma das grandes conquistas da humanidade, porém esse processo representa um desafio para a sociedade atual.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no Brasil vem aumentando significativamente a cada década, desde 1950. Observa-se que este grupo duplica, em termos absolutos, no período de 2000 a 2020, ao passar de 13,9 para 28,3 milhões, elevando-se, em 2050, para 64 milhões. De acordo com as projeções para 2030, o número de idosos já supera o de crianças e adolescentes, menores de 15 anos de idade, em cerca de 4 milhões, diferença essa que aumenta para 35,8 milhões em 2050. Esse acontecimento é fruto da diminuição nas taxas de mortalidade e da fecundidade na população. Não é difícil imaginar as formas das futuras pirâmides etárias, com diminuições sucessivas de contingentes na sua base e aumentos sucessivos nas idades posteriores, até atingir a forma de uma estrutura piramidal estável, em que praticamente todos os grupos etários seriam de igual magnitude¹.

No Brasil, são consideradas pessoas idosas cronologicamente, as que têm 60 anos ou mais², uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o início da terceira idade aos 65 anos para os países desenvolvidos e 60 anos para os países em desenvolvimento³.

A idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, devido às divisões da vida humana não serem absolutas e geralmente não corresponderem às mesmas etapas do processo, sendo assim, não é possível definir o envelhecimento por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde de cada indivíduo⁴.

O aumento da expectativa de vida nos últimos anos gerou uma grande mudança demográfica devido o incremento da longevidade na sociedade, o que está deixando de ser um fenômeno para se tornar um acontecimento trivial. Isso significa que as pessoas estão tendo mais chances de envelhecer⁵. Em decorrência disso, surgem inúmeros questionamentos na busca de dar significado e sentido para a vida

do idoso e possibilitar a promoção de longevidade com qualidade de vida, ativo e saudável⁶.

Para professora Ursula Lehr, no prólogo do livro *Envelhecimento Ativo* de Fernandez-Ballesteros, afirma que envelhecer ativamente com bem-estar e alta qualidade de vida é um dos mais importantes temas para nossa sociedade e para a gerontologia⁷.

O homem é um ser heterogêneo e a compreensão de qualidade de vida é diferente de indivíduo para indivíduo podendo ser passível de mudanças no transcorrer da existência⁸. Sendo assim, conceituá-la tem sido um desafio, pois trata-se de um tema complexo e subjetivo.

Para a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é definida como “a percepção que o indivíduo tem acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, e tomando em consideração os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁹.

Pesquisas recentes sugerem que as variáveis espiritualidade/religiosidade podem estar ligadas à melhor saúde física e emocional de idosos, beneficiando em uma melhor qualidade de vida. Atividades religiosas/espirituais podem aumentar a motivação para realizar atividades do dia a dia¹⁰. As questões religiosas e espirituais foram negligenciadas pela ciência e gerontologia por muito tempo. A cultura médica ocidental, tradicionalmente hesitava em abordar o tema religião/espiritualidade^{10,11}. Atualmente, este panorama vem sendo modificado devido a centenas de artigos englobando o assunto. O envelhecimento populacional e o conseqüente aumento das pesquisas nesta população levaram os cientistas a perceber que religiosidade/espiritualidade são fenômenos importantes para o envelhecimento, os quais não devem ser ignorados¹¹.

Estudos americanos com idosos indicam que mais de 90% das pessoas acreditam em um “*poder maior*” e no valor de seu bem-estar espiritual, e a maioria deles concorda fortemente que gostaria de ser interrogada por seus médicos quanto alguma crença religiosa ou espiritual, pois influenciaria em suas decisões e na tomada de decisão médica^{12,13}.

No Brasil, religiosidade e espiritualidade são fenômenos relevantes, tendo em vista que 92% da população declarou-se adepta de uma religião no censo demográfico de 2010. Esse dado se torna ainda mais relevante entre a população de idosos, onde 96% deles declararam ser religiosos¹⁴. Especialmente na velhice, religião e espiritualidade ocupam lugar de destaque, já que o envelhecimento traz

consigo questões existenciais que a religião tenta responder¹¹. Além disso, a religião é identificada como fonte de significação na vida¹⁵.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Teorias do Envelhecimento

Historicamente, o ser humano tem procurado entender porque as pessoas envelhecem, seja como busca de respostas que pudessem retardar ou reverter o processo de envelhecimento ou pelo medo da morte. Com esse intuito, foram criadas teorias objetivando desvendar o mistério do envelhecimento. O primeiro estudioso a propor uma teoria sobre o envelhecimento foi Hipócrates (460 a 437 a.C.), conhecido como pai da medicina, que considerou o envelhecimento como algo irreversível causado pela perda do calor do corpo¹⁶.

Atualmente existem muitas teorias que procuram entender e esclarecer o processo do envelhecimento. As teorias biológicas do envelhecimento examinam o assunto sob a ótica da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e células. De forma geral, podem ser classificadas em duas categorias: as de natureza sistêmica e as de natureza estocástica. As primeiras entendem o envelhecimento como um processo intercelular ou como resultados das cascatas de retroalimentação hierárquicas características das espécies, enquanto as últimas trabalham com a hipótese do processo se dar intracelular e acidentalmente¹⁷.

A seguir, apresentamos os princípios gerais de algumas das teorias mais aceitas e descritas por Jeckel-Neto e Cunha¹⁷, em teorias biológicas do envelhecimento, que são:

Radicais livres: o metabolismo celular produz radical de oxigênio altamente reativos que danificam lipídeos, proteínas e DNA. O dano produzido seria o resultado de diversas variáveis complexas, tais como tipo de radical presente, sua taxa de produção, a integridade estrutural das células e a atividade dos diferentes sistemas de defesa antioxidante presentes no organismo.

Erro catastrófico: o acúmulo de proteínas alteradas aleatoriamente decorrentes da incapacidade de ativação dos mecanismos de reparo do DNA. A ideia básica é de que a capacidade da célula de produzir seu conjunto normal de

proteínas funcionais depende não apenas da correta especificação genética das sequências polipeptídeas, mas também da fidelidade do aparato da síntese protéica.

Teoria metabólica/telomérica: fenótipos de envelhecimento são causados pelo aumento na frequência de células senescentes, resultado do encurtamento dos telômeros, levando a perda de informação genética e a instabilidade genômica ao longo da vida.

Teoria imunológica: o declínio qualitativo e quantitativo na resposta imune seria devido à involução inicial ou envelhecimento do timo. Do ponto de vista imunológico, a longevidade seria dependente das variantes de certos genes presentes nos indivíduos, alguns deles estendendo, outros encurtando o tempo de vida. Tal genes regulariam uma larga variedade de processos básicos, sendo com a falha desse mecanismo levaria a falência da homeostasia corporal e a morte.

Existem ainda várias teorias que procuram explicar o envelhecimento do ponto de vista biológico, as quais não foram citadas. Apesar da variedade dos mecanismos por elas apontados, levanta-se em todos os casos estratégias que poderiam, possivelmente, retardar o processo de envelhecimento celular.

2.2 Envelhecimento populacional

A partir da década de 80, o envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno que, hoje, atinge grande parte do mundo. O crescimento da população idosa tem apresentado surpreendente aceleração no seu ritmo, principalmente nos países em desenvolvimento¹⁵. O envelhecimento de uma população relaciona-se a uma redução no número de crianças e jovens e a um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais. Em todos os países, e especialmente nos menos desenvolvidos, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade¹⁹.

Apesar de o envelhecimento ser um acontecimento natural como nascer, inerente a todo indivíduo, trata-se de um processo complexo, que envolve muitas variáveis, como genética, estilo de vida, fatores psicológicos, sociais e espirituais, as quais interagem entre si e influenciam significativamente no modo como alcançamos determinada idade¹⁹.

Todo o processo de desenvolvimento humano se dá em uma estreita relação do indivíduo consigo mesmo, com as pessoas, com as coisas e com o mundo. A maneira como lida com essas relações é que determinará a forma como cada indivíduo envelhece e vive a sua velhice. A possibilidade de sobrevida aumentada trouxe a necessidade de se avaliar sua qualidade, uma vez que, a longevidade tem implicações importantes para qualidade de vida, podendo trazer problemas com consequências sérias nas diferentes dimensões como física, psíquica e social da vida humana⁸.

Refletir sobre o envelhecimento e seus segmentos, bem como sobre questões voltadas a intervenções que colaborem com a qualidade de vida do idoso de hoje, se tornou indispensável na área da saúde. Se os indivíduos envelhecerem com independência e autonomia, com boa saúde física, desempenhando seus papéis sociais, desfrutando de um senso de significado pessoal, a qualidade de vida dessas pessoas pode ser muito boa²⁰.

Segundo a OMS, o envelhecer deve ser uma experiência positiva e de forma ativa. Portanto, é preciso oportunizar aos idosos a participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados²¹.

O desafio que fica é de ter uma sobrevida cada vez maior com uma qualidade de vida cada vez melhor, desejando que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade⁸. O processo de envelhecimento acarreta aos indivíduos mudanças biopsicossociais, onde a religiosidade e a espiritualidade são relevantes e fundamentais propiciando um maior sentido e sabedoria à vida²¹.

2.3 Qualidade de Vida

A introdução do conceito de qualidade de vida na pesquisa em saúde surgiu a partir da década de 1970, no contexto do progresso da medicina. Com o prolongamento da expectativa de vida e na medida em que as doenças anteriormente letais passaram a ser curáveis ou, pelo menos, controladas, prolongando os anos de vida²².

Não existe consenso definitivo na literatura sobre conceito de qualidade de vida. A natureza abstrata do termo tem significados diferentes, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões distintas. Por isso existem inúmeras conceituações e talvez cada indivíduo tenha a sua própria definição⁸. Para o autor, este construto só não é totalmente subjetivo, devido a condições externas às pessoas, presentes no meio, nas condições de vida e trabalho, as quais influenciam a avaliação que as pessoas fazem de sua própria qualidade de vida.

A qualidade de vida também pode ser entendida como uma habilidade ou capacidade que o indivíduo apresenta para desempenhar as atividades da vida diária, obtendo, desta forma, satisfação. Está relacionado com sensação de bem-estar, ter autonomia, independência, satisfação pessoal, questões pertinentes a cada indivíduo, pois são vinculadas ao comportamento e hábitos de vida²³.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural²⁴.

O grupo de especialistas em Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL) elaborou um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, construído através de um método transcultural⁹. Este projeto foi realizado com a colaboração de 15 centros simultaneamente em diferentes culturas. Para esse grupo, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações em geral”²⁵.

Ainda, segundo esses especialistas, o conceito qualidade de vida envolve três aspectos essenciais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. Dessa forma, diferentemente de outros instrumentos utilizados para avaliação de qualidade de vida, o questionário WHOQOL baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas (exemplo mobilidade) e negativas (exemplo dor).

No Brasil, o Grupo de Estudos em Qualidade de Vida, sob a coordenação do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vêm estudando e pesquisando essa temática, contribuindo na validação em Português dos instrumentos WHOQOL^{26,27,28}.

O estudo e avaliação de qualidade de vida têm se mostrado importante em vários segmentos, inclusive na população idosa. O envelhecimento é uma experiência heterogênea, onde cada indivíduo pautará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes⁸.

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) onde a pessoa vive ou interage. O fato de simplesmente o indivíduo manter-se sem doença pode não significar uma boa qualidade de vida. Existem pessoas que embora sofram enfermidades crônicas permanecem relativamente felizes, aceitando e convivendo bem com sua condição^{23,25}.

Estudar a qualidade de vida em idosos tornou-se importante devido à relevância que a longevidade trouxe à vida humana. A longevidade é valiosa à medida que oferece oportunidades continuadas em qualidade de vida⁸. O estudo em idosos tem se constituído, desde então, em um interesse interdisciplinar, e várias são as disciplinas que o fazem e, na gerontologia, existe uma enorme variedade de dimensões a serem aferidas numa avaliação de qualidade de vida.

2.4 Espiritualidade

O termo espiritualidade vem do latim “*spiritus*” que significa sopro, em referência ao sopro de vida¹¹. O termo traz questões a respeito do significado da vida e razão de viver, buscando relação com o sagrado ou o transcendente. Não se limita apenas numa prática ou crença religiosa²⁹. As pessoas podem ter crenças individuais sem se voltar a um Deus ou a crenças e atividades específicas de uma religião¹¹.

Ser espiritual é sentir a completude da vida por conseguir encerrar elementos psicológicos e sociais, enquanto o espírito é o que nos dá a vida na forma em que a conhecemos, é o elemento essencial para manter o homem racional. O espírito

não é a inteligência, o psique, o coração, a alma, e sim, o sopro, a força, a energia, o motor que faz o coração e a alma trabalharem. É a base da dignidade do homem e o fundamento de tudo que constitui a diferença do ser humano com os demais animais³⁰.

A espiritualidade é uma busca pessoal que reflete no modo de ser, de fazer, de estar e agir no mundo, que ensina o respeito à vida em todas as suas formas e o seu sentido e é reconhecida como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida. Indiferente de suas crenças, as pessoas possuem uma tendência em direção à transcendência, pois as necessidades espirituais e transcendentais são inerentes à natureza humana³¹. Trata-se de pertencer ao universo, de responsabilidade com si mesmo promovendo uma sensação de plenitude interior, (colocar) o que induz ao homem o desejo de ser melhor³².

A espiritualidade pode ser uma construção complexa e multifacetada que envolve os sentimentos de fé e de sentido. Uma vez que a fé fortalece e faz acreditar em algo transcendental, uma força superior, permitindo a vivência de um sentimento de transcendência. Envolve o interior de cada um e está ligada às necessidades de receber e dar amor, da esperança, da criatividade, do perdão e da solidariedade com as pessoas e com Deus³³.

A dimensão da espiritualidade pode ser dividida de forma horizontal e vertical. Quando horizontal funciona como um recurso interno do indivíduo sendo acionado pelo contato com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou com engajamento em causas que visem o bem coletivo. Já no sentido vertical é aquela que busca alcançar Deus³⁴.

Entre as pessoas idosas, muitas experimentam uma forte conexão entre sua fé religiosa e um senso de espiritualidade, isso inclui tanto a dimensão horizontal, como a vertical. A compreensão das dimensões da espiritualidade pode proporcionar uma imagem mais completa da dinâmica do envelhecimento bem-sucedido. Isso é tanto para as associadas com uma religião quanto para a religiosidade¹¹.

2.5 Religiosidade

A palavra religião vem do latim “*religare*”, que significa religar, restabelecer a ligação entre Deus e os homens¹¹. Frequentemente a religiosidade tem sido

associada a uma crença estruturada que remete a questão espiritual. É a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião.

Religião é um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres humanos dentro de universos e culturas específicas, devendo levar em consideração a variedade de fenômenos que se costuma chamar de religiosos³⁴. Serve como estratégia de enfrentamento quando é necessário lidar com dificuldades que excedem as possibilidades de solução do indivíduo e seu grupo^{11,35,36}.

As dimensões da religiosidade incluem afiliação ou denominação religiosa, frequência a cultos, fundamentalismo, práticas privadas (rezar, meditar, ler livros sagrados) ou públicas (ir a cultos, procissões), enfrentamento religioso, motivação, experiência de transcendência, bem-estar espiritual e crenças religiosas como: na vida após a morte, no sentido do sofrimento ou em um Deus de misericórdia³⁷.

O objetivo da religião pode variar de acordo com a pessoa, situação e momento de vida, mas, na essência, objetiva desenvolver e manter a relação do indivíduo com o sagrado. Deve dar sentido à vida, indicando caminhos significativos à existência¹¹. A religião e o professar uma fé é mais frequente na vida dos idosos que na vida dos jovens, pois parece que a fé está vinculada a uma proteção naquela idade²¹.

Os significados da religiosidade são socialmente aprendidos e integram um sistema de crenças de idosos, que norteiam sua relação consigo e com o meio. Identificar esse sistema pode subsidiar a compreensão de mecanismos que levam a uma melhor qualidade de vida destas pessoas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar se a religiosidade/espiritualidade são preditoras de qualidade de vida em indivíduos idosos.

3.2 Objetivos Específicos

Comparar a vivência da religiosidade e espiritualidade entre diferentes faixas etárias após os 60 anos.

Verificar quanto as variáveis referentes ao perfil da amostra mostraram-se relacionadas ao sexo.

Identificar se religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais contribui para uma melhor qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico, com idosos pertencentes a grupos religiosos no município de Porto Alegre.

4.2 População e amostra

O estudo foi composto por uma amostra por conveniência, isto é, subordinada aos objetivos específicos do pesquisador. Para composição desta amostra, optou-se por seis diferentes práticas religiosas professadas no Rio Grande do Sul conforme dados do censo demográfico do IBGE em 2010, resultando nas seguintes religiões: Católica, Evangélica pentecostal: Assembléia de Deus, Evangélica de missão: Adventista do Sétimo Dia, Espírita, Judaísmo e Testemunha de Jeová.

Tabela 1- Religiões professadas no Brasil de acordo com o censo demográfico 2010.

Religiões	%
Católica Romana	64,6
Evangélicas:	22,2
De missão	4,0
Pentecostal	13,3
Não determinada	4,8
Espírita	2,0
Umbanda e candomblé	0,3
Outras religiosidades	2,7
Sem religião	8,0

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

Foram entrevistados 158 idosos com 60 anos ou mais e condições cognitivas adequadas que possibilitassem o mesmo responder coerentemente aos instrumentos do estudo, nas diferentes comunidades religiosas citadas acima da cidade de Porto Alegre.

4.3 Critérios de inclusão

Aceitar participar da pesquisa e ter 60 anos ou mais. Essa é a definição de pessoa idosa, do ponto de vista cronológico, cujo critério adotado pela Organização Mundial de Saúde, nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil.

4.4 Critérios de exclusão

Apresentar algum déficit cognitivo, impossibilitando de responder coerentemente aos questionários. A avaliação para detecção desta impossibilidade foi realizada através de contato prévio com o representante do grupo ou familiar, o qual detém as informações de condições cognitivas e de saúde do participante.

Indivíduos que frequentassem mais de uma religião.

4.5 Variáveis em estudo

Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, nível socioeconômico.

Variáveis independentes: religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida.

4.6 Coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista estruturada composta de duas partes: a primeira constituiu-se de um questionário com dados sócio demográficos incluindo as variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, nível socioeconômico e frequência de presença no serviço religioso (Apêndice A). Na segunda parte foi utilizado dois instrumentos da Organização Mundial da Saúde traduzidos e validados no Brasil. O WHOQOL-Bref - Escala de Qualidade de Vida (Anexo A), o instrumento WHOQOL-SRPB - módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (Anexo B) e o domínio SRPB do WHOQOL-100 composto por 4 questões utilizadas posteriormente para comparação com WHOQOL-SRPB (Anexo C).

O WHOQOL BREF é uma versão abreviada composta pelas 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100

para avaliar qualidade de vida. A versão abreviada é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente²⁷.

O instrumento WHOQOL-SRPB espiritualidade, religião e crenças pessoais. Foi testado e validado por 18 centros em 15 países. No Brasil, foi aplicado em uma amostra obtida por conveniência de 404 indivíduos em Porto Alegre, entre 2006 a 2009. A versão final foi composta de 32 itens e oito facetas: conexão a ser ou força espiritual, sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança e otimismo e fé²⁸.

As questões o domínio SRPB do WHOQOL-100 referem-se às crenças pessoais, e o quanto elas afetam a qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que a pessoa possa ter.

4.7 Análise dos dados

Foi construído um banco de dados a partir do programa *Access for Windows 2010*, contemplando todas as variáveis da pesquisa. Os dados receberam tratamento estatístico através do software SPSS 17.0 (Statistical Package to Social Sciences for Windows) onde, para critérios de decisão, foi adotado o nível de significância (α) de 5%.

A análise dos dados teve como abordagem inicial a estatística descritiva com a distribuição de frequências simples e relativa, bem como, as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude). A simetria foi investigada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a análise bivariada entre variáveis categóricas foram utilizados os teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

Para o agrupamento das variáveis referentes à espiritualidade foi utilizada a Análise de Cluster pelo método K-means fixando-se, a priori, um valor de K=2, opção pairwise. A técnica tenta alocar os sujeitos da pesquisa, representados por determinadas variáveis, em um número predeterminado de subgrupos relativamente homogêneos (clusters). Trata-se de uma análise descritiva e de caráter exploratório e não inferencial. Conforme destacam Everitt e Dunn³⁸, espera-se que os aglomerados sejam mutuamente exclusivos, embora isso não seja obrigatório.

5.8 Aspectos Éticos

Em todo o processo da pesquisa foi obedecido aos princípios éticos dispostos na Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, especificamente, no seu artigo IV ³⁹. O mesmo aborda o respeito à autonomia do participante da pesquisa, garantindo-lhe, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, o sigilo das informações assim como a privacidade.

Todos os idosos que concordaram em fazer parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias, sendo que uma permanece com a pesquisadora e outra com o participante.

O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, estando registrado no CEP sob o número 11/05652 .

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para a elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora e serão usados na elaboração de artigos dela decorrentes.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil demográfico da amostra

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 158 idosos socialmente ativos, participantes de grupos em atividades de convivência religiosa no município de Porto Alegre/RS.

Na tabela 2, podemos observar o perfil demográfico da amostra, onde em relação aos aspectos sóciodemográficos, a média de idade foi de 70,6 ($\pm 7,7$) anos, com amplitude de variação entre 60 e 92 anos. Houve uma diferença significativa entre a frequência de distribuição de sexo, uma vez que 68,4% dos entrevistados eram do sexo feminino e 31,6% do sexo masculino, totalizando 108 mulheres e 50 homens. Quanto ao estado civil, as maiores frequências foram para as situações de casados, 55,4% (n=87) e viúvos, 31,2% (n=49).

Como proposto inicialmente, os idosos pertenciam a seis diferentes religiões, entre elas: Católicos, 21,5% (n=34), Adventista do sétimo dia, 19,3% (n=30), Espirita Kardecista, 18,3% (n=29), Assembléia de Deus, 17% (n=28), Judaísmo, 13,9% (n=22) e Testemunha de Jeová 9,4% (n=15).

Em relação à escolaridade, no universo pesquisado prevaleceu o ensino superior, 37,2% (n=58), seguido do ensino fundamental completo, 23,7% (n=37) e ensino médio completo, 20,5% (n=32).

A maior parte da amostra, que foi de 76,6% (n=121), relatou não estar trabalhando. Quanto à ocupação, 48,1% (n=76) dos investigados foram caracterizados como aposentados, também mostraram-se elevadas as ocupações referentes à pensionista e autônomo/profissional liberal, cada uma representada por 16,5% (n=26) da amostra.

No que se refere à condição sócio econômica, 49,7% (n=73) apresentaram rendimento de 1 a 4 salários mínimos, restando 23,8% (n=35) com renda de 5 a 9 salários mínimos e 26,5% (n=39) com rendimento de 10 ou mais salários mínimos.

Quando questionados sobre a assiduidade com que frequentam ao serviço religioso, 63,0% (n=97) relataram mais de uma vez por semana.

Tabela 2: Distribuição absoluta e relativa para sexo, estado civil, religião, escolaridade, ocupação e condição sócio econômica; e média e desvio padrão para idade.

Caracterização da amostra	Total (n=158)	
Sexo*		
Feminino	108	68,4
Masculino	50	31,6
Idade (anos)		
Média ± desvio padrão	70,6 ± 7,7	
Mínimo-máximo	60 – 92	
Estado civil* NR=1 (0,6%)		
Solteiro	5	3,2
Casado	87	55,4
Separado/Divorciado	13	8,3
Viúvo	49	31,2
Outros	3	1,9
Religião*		
Adventista do Sétimo Dia	30	19,3
Assembléia de Deus	28	17,6
Católica	34	21,5
Espírita	29	18,3
Judaísmo	22	13,9
Testemunha de Jeová	15	9,4
Escolaridade* – NR 77 (10,3%)		
Ensino fundamental incompleto	29	18,6
Ensino fundamental completo	37	23,7
Ensino médio completo	32	20,5
Nível superior	58	37,2
Esta trabalhando		
Sim	37	23,4
Não	121	76,6
Ocupação*		
Do lar	23	14,6
Aposentado	76	48,1
Pensionista	26	16,5
Empregado com carteira assinada	7	4,4
Autônomo/profissional liberal	26	16,5
Condição sócio econômica* NR=11 (7,0%)		
1 a 4 salários mínimos	73	49,7
5 a 9 salários mínimos	35	23,8
Acima de 10 salários mínimos	39	26,5
Com que frequência você frequenta o serviço religioso* NR=4 (2,5%)		
Mais de uma vez na semana	97	63,0
Uma vez na semana	39	25,3
Uma vez por mês ou menos	18	11,7

*Valores apresentados da forma n(%), onde o percentual foi obtido com base no total de casos válidos

Quando avaliado o quanto as variáveis referentes ao perfil da amostra mostraram-se relacionadas ao sexo, através da tabela 3, verificou-se a ocorrência de associação significativa com o estado civil ($p < 0,001$), de forma que, no sexo feminino predominou o estado civil viúvo, enquanto que, com o masculino predominou o estado civil casado.

A associação significativa também se configurou na comparação do sexo e ao fato de estar trabalhando ou não ($p < 0,001$), de forma que, as mulheres mostraram que, em sua maioria, não estavam mais trabalhando, enquanto que no grupo masculino, a porcentagem maior foi os que ainda estavam trabalhando.

Na comparação entre o sexo e a ocupação, a associação significativa apontou que as mulheres mostraram uma maior frequência nas ocupações “do lar”, “aposentado” e “pensionista”, enquanto que com o sexo masculino, a predominância ocorreu com “empregado com carteira assinada” e “autônomo/profissional liberal” ($p < 0,001$). Já para condição econômica, houve predominância de mulheres na faixa salarial de 1 a 9 salários mínimos, enquanto que na faixa de 10 ou mais salários mínimos os resultados são similares tanto para os homens quanto para as mulheres.

Quando o sexo foi comparado à escolaridade, bem como com que assiduidade frequentam ao serviço religioso, as diferenças observadas não se mostraram significativas nesta amostra, ou seja, a escolaridade e a frequência ao serviço religioso independem do sexo, porém observa-se a predominância feminina em todos os casos de frequência aos serviços religiosos.

Tabela 3: Distribuição absoluta e relativa para o estado civil, escolaridade, trabalho, ocupação, condição econômica e frequência ao serviço religioso segundo o sexo.

Variáveis	Sexo		p
	Feminino (n=108)	Masculino (n=50)	
Estado civil			<0,001*
Solteiro	5 (100,0)	0 (0,0)	
Casado	45 (51,7)	42 (48,3)	
Separado/Divorciado	9 (69,2)	4 (30,8)	
Viúvo	45 (91,8)	4 (8,2)	
Outros	3 (100,0)	0 (0,0)	
Escolaridade			0,145
Ensino fundamental incompleto	24 (82,8)	5 (17,2)	
Ensino fundamental completo	27 (73,0)	10 (27,0)	
Ensino médio completo	20 (62,5)	12 (37,5)	
Nível superior	35 (60,3)	23 (39,7)	
Esta trabalhando			<0,001*
Sim	16 (43,2)	21 (56,8)	
Não	92 (76,0)	29 (24,0)	
Ocupação			<0,001*
Do lar	22 (95,7)	1 (4,3)	
Aposentado	49 (64,5)	27 (35,5)	
Pensionista	24 (92,3)	2 (7,7)	
Empregado com carteira assinada	3 (42,9)	4 (57,1)	
Autônomo/profissional liberal	10 (38,5)	16 (61,5)	
Condição sócio econômica			0,010
1 a 4 salários mínimos	57 (78,1)	16 (21,9)	
5 a 9 salários mínimos	21 (60,0)	14 (40,0)	
Acima de 10 salários mínimos	20 (51,3)	19 (48,7)	
Com que frequência você frequenta o serviço religioso			
Mais de uma vez na semana	71 (73,2)	26 (26,8)	
Uma vez na semana	21 (53,8)	18 (46,2)	0,084
Uma vez por mês ou menos	13 (72,2)	5 (27,8)	

* Teste Exato de Fisher por simulação de Monte Carlo; †: Teste Qui-quadrado de Pearson

5.2 Relação da religiosidade/espiritualidade nas diferentes faixas etárias após os 60 anos.

Na avaliação da relação das faixas etárias em comparação com os 8 domínios do WHOQOL-SRPB, foi detectada correlação significativa e negativa

classificada como fraca no domínio totalidade e integração ($r=-0,266$; $p<0,001$), indicando que os investigados com idades mais elevadas estão se mostrando correlacionados a baixas pontuações para a totalidade de integração (ou vice-versa: investigados mais jovens correlacionados a pontuações mais elevadas).

Correlações significativas e positivas foram detectadas entre a idade e os domínios “Fator conexão” ($r=0,346$; $p<0,001$), “Sentido na vida” ($r=0,539$; $p<0,001$), “Força espiritual” ($r=0,402$; $p<0,001$), “Dom fé” ($r=0,552$; $p<0,001$) e “Dom espiritualidade” ($r=0,377$; $p<0,001$). Sobre estas inferências, verificou-se que quanto maior a idade maior as pontuações observadas nos domínios citados.

Quando correlacionada a idade com os domínios “Admiração” e “Paz interior”, não foram evidenciadas significâncias estatísticas, desta forma, devemos acreditar que a relação entre estas variáveis foi de independência nesta amostra.

Tabela 4: Análise de correlação entre faixas etárias e os domínios referentes à espiritualidade/religiosidade do WHOQOL-SRPB.

Espiritualidade	Correlação com a idade	
	r*	p
Fator conexão	0,346	0,001
Sentido na vida	0,539	<0,001
Admiração	0,122	0,205
Totalidade integração	-0,266	<0,001
Força espiritual	0,402	<0,001
Paz interior	0,102	0,182
Esperança e otimismo	-0,099	0,111
Dom Fé	0,552	<0,001
Dom. Espiritualidade	0,377	<0,001

*Coeficiente de correlação de Pearson

5.3 Espiritualidade/Religiosidade X Qualidade de vida.

A análise que comparou os domínios referentes à espiritualidade/religiosidade do WHOQOL-SRPB com os domínios da qualidade de vida do WHOQOL-BREF, apontou, em sua grande maioria, correlações significativas e positivas, conforme segue na tabela 5.

Tabela 5: Análise de correlação entre os domínios da QV Whoqol Bref e os domínios referentes à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do WHOQOL-SRPB.

Espiritualidade	QV Whoqol Bref				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Total Whoqol
Fator conexão	0,045 (p=0,572)	0,069 (p=0,391)	0,095 (p=0,234)	0,112 (p=0,163)	0,114 (p=0,154)
Sentido na vida	0,371** (p<0,001)	0,404** (p<0,001)	0,533** (p<0,001)	0,534** (p<0,001)	0,312** (p<0,001)
Admiração	0,402** (p<0,001)	0,407** (p<0,001)	0,430** (p<0,001)	0,454** (p<0,001)	0,202** (p<0,001)
Totalidade integração	0,376** (p<0,001)	0,403** (p<0,001)	0,440** (p<0,001)	0,489** (p<0,001)	0,242** (p<0,001)
Força espiritual	0,412** (p<0,001)	0,486** (p<0,001)	0,561** (p<0,001)	0,534** (p<0,001)	0,293** (p<0,001)
Paz interior	0,291** (p<0,001)	0,272** (p<0,001)	0,364** (p<0,001)	0,349** (p<0,001)	0,124** (p=0,122)
Esperança e otimismo	0,391** (p<0,001)	0,310** (p<0,001)	0,451** (p<0,001)	0,544** (p<0,001)	0,376** (p<0,001)
Dom Fé	0,481** (p<0,001)	0,640** (p<0,001)	0,692** (p<0,001)	0,678** (p<0,001)	0,774** (p<0,001)
Dom. Espiritualidade	0,531** (p<0,001)	0,698** (p<0,001)	0,698** (p<0,001)	0,744** (p<0,001)	0,783** (p<0,001)

** A correlação foi significativa a nível de 1%.

Exceto o fator conexão, os resultados apontaram que pontuações elevadas nos domínios de qualidade de vida estão se mostrando significativamente correlacionadas a pontuações também elevadas nos domínios referentes à espiritualidade (ou vice-versa: baixas pontuações nos domínios de qualidade de vida correlacionadas a baixas pontuações nos domínios da espiritualidade).

5.4 Subgrupos para avaliação da religiosidade/espiritualidade

Tomando como base os domínios referentes à espiritualidade, foi implementada a análise de *cluster*, buscando definir grupos de observação com máxima homogeneidade interna (intra grupos), enquanto também apresentam máxima heterogeneidade externa (entre grupos). Na análise realizada percebeu-se que com exceção de uma variável todas as demais apresentam capacidade discriminatória entre dois grupos.

A amostra foi segmentada em dois subgrupos segundo os 8 domínios do WHOQOL-SRPB e o domínio espiritualidade do WHOQOL-100. Sendo o subgrupo 1 formado por pessoas com pontuações mais baixas relacionadas à espiritualidade enquanto, as pontuações mais elevadas, caracterizaram o subgrupo 2. A partir desta segmentação, foi possível verificar diferenças não observadas em análises anteriores.

Tabela 6- Médias para os escores referentes aos domínios do Whoqol SRPB segundo os “cluster”.

Variáveis	Cluster		p
	1 (pontuações inferiores para a espiritualidade)	2 (pontuações elevadas para espiritualidade)	
Fator_conexão	12,04	12,40	0,198
Fator_sentido_na_vida	13,91	17,31	<0,001
Fator_admiração	13,84	16,58	<0,001
Fator_totalidade_integração	13,40	17,04	<0,001
Fator_força_espiritual	14,03	17,97	<0,001
Fator_paz_interior	13,79	16,61	<0,001
Fator_esperança_otimismo	13,62	15,27	<0,001
Domínio_fé	15,10	19,52	<0,001
Domínio_whoqol_espiritualidade	16,05	19,62	<0,001

*Análise de agrupamento – Hierarchical Cluster.

Na comparação realizada (cluster) em relação à qualidade de vida (Whoqol Bref), através da análise de variância, foram detectadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$), de forma que o cluster 2, formado pelos investigados com elevadas pontuações para a espiritualidade, apresentou escores médios para qualidade de vida significativamente mais elevados que as médias do cluster 1, caracterizado pelos investigados com pontuações menores para espiritualidade. Desta forma, há evidências de investigados com pontuações elevadas nos domínios referentes à espiritualidade, apresentam também, elevados escores referentes à qualidade de vida.

Tabela 7: Média e erro padrão para os escores referentes à QV dos domínios Whoqol Bref segundo os “cluster”.

Domínios	Subgrupos espiritualidade		p [□]
	Cluster 1 (n=60)	Cluster 2 (n=98)	
Físico	13,52±0,14	14,69±0,11	<0,001
Psicológico	14,72±0,17	16,5±0,13	<0,001
Relações sociais	15,33±0,24	18,8±0,19	<0,001
Meio ambiente	15,65±0,20	18,66±0,16	<0,001
Total Whoqol	15,00±0,39	18,57±0,31	<0,001

□: Teste t-Student para grupos independentes

6 DISCUSSÃO

Constatamos, neste estudo, a prevalência do sexo feminino e a faixa etária predominante de 60 a 69 anos, assim como resultados obtidos em outros estudos com idosos^{40,41}. As diferenças de gênero são importantes para descrever as pessoas idosas e, da mesma forma como tem ocorrido em todo o mundo, o número de mulheres idosas, no Brasil, é maior do que o de homens. Em 2003, essa proporção era de 55,9% e 44,1%, respectivamente, confirmando, mais uma vez, a predominância do sexo feminino, fato também percebido na amostra pesquisada. A maior expectativa de vida desse grupo etário é atribuída principalmente à menor exposição a determinados fatores de risco. Em 2005, as mulheres representavam 51,3%, da população do país, e alcançavam 56,1%, no contingente de 60 anos ou mais de idade, apontando que a feminilização é uma característica da população de idosos no Brasil¹⁴.

Quanto à denominação religiosa, os dados estatísticos não são significativos para o estudo em sua porcentagem, devido à amostra ser intencional. Salientamos a intenção inicial de realizar uma comparação entre a amostra religiosa e um grupo de ateus, porém não foi possível devido à dificuldade de encontrarmos um grupo relevante de pessoas ateus, acima de 60 anos, para a análise. Os resultados encontrados em estudos, afirmam que no envelhecimento a espiritualidade se manifesta de modo mais evidente⁴². A proporção de pessoas que professam uma religião no Brasil é de 92%, sendo, somente 8% da população declara como sem religião¹⁴.

Pessoas no período gerontológico tendem a valorizar mais suas crenças buscando sentido para suas vidas. A religiosidade serve como estratégia de enfrentamento para lidar com dificuldades, que excedem as possibilidades de solução do indivíduo, principalmente os idosos por se tornarem mais vulneráveis aos eventos adversos, tais como doenças crônicas e outros fatores incontroláveis^{29, 35}. A religiosidade ajuda a aceitar o sobrenatural e que existe vida após a morte, aliviando os medos, as perdas e culpas. Também é vista como um fundamento da moral

comum a todos os homens, necessário para ditar o limite entre o certo e o errado e estabelecer padrões de conduta social¹⁵.

Em relação à escolaridade, no universo pesquisado, prevaleceu o ensino superior, dado incomum de acordo com outras pesquisas realizadas, porém justificado quando lembrado que a amostra foi composta de pessoas socialmente ativas, participantes de grupos de convivência. Observamos como resultados da amostra pesquisada, pontuações entre a média ou elevadas para qualidade de vida, de acordo com as variáveis do WHOQOL-Bref. Nenhum dos entrevistados apresentou escores baixos para qualidade de vida. Portanto, este resultado corrobora com estudos que evidenciam que idosos com menor escolaridade tendem a ter pior QV ou vice-versa⁴¹.

A maior parte da amostra relatou não estar trabalhando e apresentaram rendimento de 1 a 4 salários mínimos. Os resultados obtidos com relação ao trabalho estão de acordo com o esperado de uma população com 60 anos ou mais. No que se refere à condição socioeconômica, confirma a tendência da grande parte da população em nosso país, onde 71,5% das pessoas estão na classe de faturamento de até dois salários mínimos mensais¹⁴.

Sobre a assiduidade com que frequentam o serviço religioso, 63% relataram mais de uma vez por semana. Esse dado se refere à importância que a religião ocupa na vida dessas pessoas. A espiritualidade é característica exclusiva dos seres humanos e em idosos ela é mais evidente. Pessoas idosas afirmam que a fé em um ser superior contribui para uma melhor qualidade de vida e maior segurança no processo vivencial⁴². A importância da espiritualidade para superar os momentos de dificuldade, as perdas do envelhecer e a proximidade da morte são fundamentais, o homem que se alicerça na fé sabe, no seu interior, que no mistério da vida encontra-se a transcendência pressentida, mas nunca explicada do milagre da morte⁴³.

A religião, também, pode fornecer coesão social, promover o sentimento de pertencer a um grupo de carinho, de continuidade no relacionamento com amigos e familiares e grupos de apoio. Frequentar o serviço religioso é fazer parte de um grupo, o que traz apoio psicossocial que pode promover a saúde⁴⁴.

Quando foi avaliada a variável sexo, relacionada ao perfil demográfico da amostra pesquisada, observaram-se diferenças significativas referentes à ocupação, uma vez que as mulheres mostraram, em sua maioria, não estarem mais trabalhando e a ocupação atual de maior frequência foi “do lar”, “aposentado” e “pensionista”, enquanto no grupo masculino a porcentagem maior foi os que ainda estavam trabalhando como “empregado com carteira assinada” e “autônomo/profissional liberal”. Este resultado trás o reflexo de questões culturais, visto que, até poucos anos atrás, a profissionalização da mulher não era tão almejada, configurando como ocupação primordial o cuidado com os filhos e tarefas do lar, e sendo refletido nos grupos de mais idade hoje.

Também podemos atrelar esse achado de acordo com os dados do Censo Demográfico de 2010, onde mostra a forte tendência de envelhecimento do trabalhador brasileiro. Os números indicam tanto um aumento absoluto na média de idade da população quanto a disposição em trabalhar por mais tempo, mesmo depois de se aposentar. A quantidade de pessoas com mais de 60 anos que está no mercado de trabalho cresceu 65% desde 2000, sendo que a maior porcentagem se configura com pessoas do sexo masculino. Dentre os principais motivos que servem de estímulo para os trabalhadores com mais de 60 anos voltarem ao mercado de trabalho estão complemento da renda e satisfação pessoal. Mas, esse acontecimento se deve, também, à falta da mão de obra qualificada¹⁴.

Relacionando os domínios da religiosidade/espiritualidade com diferentes faixas etárias, observamos que no domínio “totalidade e integração” os resultados indicam pontuações mais elevadas para investigados mais jovens, enquanto que investigados com idades mais elevadas estão se mostrando correlacionados a pontuações mais baixas. Já os domínios “Admiração” e “Paz interior” não houve evidências estatísticas significativas, desta forma, entendemos que a relação entre estas variáveis foi de independência na amostra deste estudo. Entretanto, na maior parte dos domínios, tais como: “Fator conexão”, “Sentido na vida”, “Força espiritual”, “Dom fé” e “Dom espiritualidade” podemos observar correlações significativas e positivas detectadas com as idades mais elevadas. Sobre estas inferências, verificou-se que quanto maior a idade, maior as pontuações de religiosidade e espiritualidade.

Em um estudo realizado sobre a dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo, foi evidenciado que os indivíduos na faixa etária de 60 anos relatam suas experiências com o transcendente relacionadas às experiências vividas com saúde, cura de doenças graves e sobrevivência em acidentes. Já para aqueles com idade acima de 80 anos, a associação se deu exclusivamente com experiências vividas com a bíblia, a fé, graças alcançadas, orações e cultos. Para a autora, quanto mais avançada a idade, maior é a consciência da existência de Deus. Os mais idosos tendem a dar uma maior importância à dimensão espiritual ou à religião quando comparados aos mais jovens⁴⁵.

O envelhecer possui uma relação íntima com a espiritualidade nos mais diferentes aspectos do envelhecimento, tendo impacto desde ser bem-sucedido até os cuidados no fim da vida ⁴⁶. Outro estudo conduzido no Rio Grande do Sul mostrou que aqueles idosos, cujas crenças pessoais davam maior significado a suas vidas, tinham até dez vezes mais chance de cursar com envelhecimento bem-sucedido, em comparação com aqueles que não as possuíam⁴⁰.

Com o avançar da idade, ocorrem outros fatores que fortalecem o apego a crenças, que são os mecanismos de enfrentamento frente às perdas. Os idosos tendem a vivenciar mais eventos de perda, como os associados ao declínio da saúde física, ao afastamento do mercado de trabalho, alterações de papéis sociais, perda de amigos e pessoas da família, ou seja, eventos não controláveis, os quais, frequentemente, são enfrentados através de recursos religiosos e espirituais¹¹.

Ainda em relação ao enfrentamento, a religião e a espiritualidade contribuem no alívio de eventos estressores relacionados à saúde ou perda dela. A perda do vigor da juventude, a perda de um corpo saudável para dar lugar à convivência com doenças crônicas, a perda da independência/autonomia e a proximidade da perda da própria vida, torna essa faixa etária vulnerável e acarreta consequências negativas à saúde⁴⁷. É nesse momento que as pessoas acreditam mais na existência de Deus, o que torna a questão imprescindível frente ao processo de envelhecimento e finitude.

O objetivo da religiosidade/espiritualidade pode variar de acordo com a pessoa, a situação e, principalmente, o momento da vida. Os seres humanos de diferentes faixas etárias vivenciam a espiritualidade no processo de envelhecimento de forma distinta, tornando as experiências da espiritualidade mais expressivas no

final da vida. As experiências com Deus exercem uma influência positiva podendo mudar a maneira de ver o mundo, o lugar que ocupamos e que bagagem é realmente importante de ser levada para a vida. As prioridades são alteradas, valoriza-se mais o ser do que o ter⁴⁵.

Quando foi analisado o impacto da religiosidade/espiritualidade (domínios do instrumento WHOQOL SRPB) sobre os diferentes domínios de qualidade de vida (domínios do WHOQOL BREF), constatamos que esta pode ser associada positivamente com a maioria dos seus domínios. Apenas o domínio conexão a ser ou força espiritual não apresentou significância.

Os resultados nas médias dos demais domínios tais como: sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança e otimismo e o domínio fé se mostraram igualmente preditivos de uma boa QV na amostra pesquisada. As respostas revelam que a admiração pelas coisas ao redor como natureza, arte, música, manter o equilíbrio entre mente, corpo e alma, apoiar-se em uma força espiritual, estar em paz consigo mesmo, sentir harmonia na vida, manter a esperança e otimismo predizem uma boa QV.

Em uma meta-análise dos principais estudos que envolviam o tema espiritualidade e qualidade de vida, realizada em 2005, foi encontrada uma correlação moderada entre níveis mais altos de espiritualidade/religiosidade e melhor qualidade de vida⁴⁸. O impacto da espiritualidade na qualidade de vida tem sido demonstrado de forma quantitativa e, também, qualitativa. Outra pesquisa envolvendo 365, idosos os quais foram questionados sobre o que era qualidade de vida, a resposta enumerada como a sétima mais comum foi que ter religião e fé é, sim, ter qualidade de vida⁴⁹.

Já para Moreira-Almeida et al 2006, em uma revisão sobre o tema, os autores verificaram que a maioria dos estudos bem-conduzidos sustenta que níveis mais elevados de envolvimento com a religião estão associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado) e com menos depressão, ideação e comportamento suicidas e abuso de drogas e álcool. De modo geral, o maior envolvimento religioso está associado à melhores indicadores de saúde física, mental e qualidade de vida⁴⁴.

Entre outros benefícios, uma experiência religiosa satisfaz a necessidade de sentido da vida. Tal benefício pode ser especialmente útil para lidar com crises, traumas quando os indivíduos não dispõem de outros recursos que possam contribuir para esse suporte, como é o caso de idosos aposentados e viúvos ¹¹. Krause, em sua investigação sobre o significado do religioso, definiu que idosos que possuem um senso de religião, tendem a ter um maior nível de satisfação na vida utilizando-a como uma forma de descobrir o propósito na vida, um senso de direção e uma razão para sua existência ⁵⁰.

Historicamente, o psiquiatra Viktor Frankl foi o primeiro a escrever sistematicamente sobre o sentido da vida. Para o autor, o homem possui uma dimensão noética ou espiritual, que pode se manifestar através da religião ou não. Sua premissa é de que na espiritualidade inconsciente está contida uma religiosidade inconsciente. Uma relação com o transcendente se dá até mesmo, num relacionamento inconsciente com Deus ⁵¹. O mesmo autor afirma que não há nada no mundo mais importante do que a convicção de que a vida tem sentido, isto é o que ajuda a pessoa a sobreviver, até mesmo às piores condições ⁵².

Quando acrescentado o domínio SRPB do WHOQOL100, este mostrou significância ($p < 0,001$) correlacionado com os quatro domínios de WHOQOL BREF. Sendo assim, a espiritualidade mostrou-se como fator independente preditivo de qualidade de vida superior.

Na comparação realizada através da Análise de agrupamento, subdividindo a amostra em dois grupos referentes à qualidade de vida, foram detectadas diferenças estatisticamente significativas. Lembrando que o grupo 1 foi caracterizado no estudo como o “cluster” com pontuações inferiores para espiritualidade e o grupo 2 como o “cluster” com elevados escores para espiritualidade. É interessante notar que o grupo formado pelos investigados com elevadas pontuações para a religiosidade/espiritualidade apresentou escores médios para qualidade de vida significativamente mais elevados que as médias do grupo caracterizado pelos investigados com baixas pontuações para religiosidade/espiritualidade. Desta forma, os dados do estudo indicam que há evidências de que os indivíduos com pontuações elevadas nos domínios referentes à espiritualidade, também apresentaram elevados escores referentes para qualidade de vida.

Em um estudo conduzido por Vespa et al 2011, onde foram avaliados fatores intrapsíquicos, enfrentamento e espiritualidade de pacientes com tumores, concluiu-se que pacientes com alta espiritualidade são mais propensos a desenvolver as suas potencialidades e capacidades, também apresentam maior capacidade de se proteger e cuidar de si. Além disso, eles têm uma melhor capacidade de desenvolver suas qualidades pessoais e de apontar para uma maior auto-realização⁵³.

A religiosidade está relacionada a sintomas significativamente menores de depressão, menor comprometimento cognitivo, menos dor e melhor qualidade de vida. Os profissionais da área da saúde devem considerar o paciente como tendo uma história espiritual ou religiosa e garantir que essas necessidades sejam abordadas. A religião na vida de pessoas idosas desempenha um papel importante e significativo na saúde física e mental⁵⁴.

O perfil das pessoas com menor espiritualidade intrínseca e pontuações inferiores mostram uma capacidade ineficaz para lidar com alto risco de depressão, sugerem auto-negligência tanto nas dimensões física e emocional, quanto de auto-abuso e auto-crítica⁵³. Cabe salientar ainda que a presença de uma dimensão espiritual pode ser um marcador positivo de pacientes, levando a uma boa adaptação para o tratamento de inúmeras doenças crônicas, entre elas o câncer^{53,55}.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo situa-se no contexto de grupos religiosos com pessoas ativas, visando uma perspectiva do ser que interage com o meio e a sociedade. Compreender este indivíduo idoso, dentro do contexto religioso e espiritual e em que vive, é fundamental para que nós como profissionais de saúde, possamos demonstrar respeito às necessidades apresentadas pelos mesmos e refletir quanto a atitudes e ações que despendemos frente às situações comuns em nosso dia a dia.

A espiritualidade e religiosidade são frequentes entre pessoas com mais de 60 anos. Podemos notar que não apenas indivíduos com algum problema crônico ou agravo na saúde, mas também os idosos sem uma situação de doença grave buscam sua relação com o transcendente.

Sete dos oito domínios da importância SRPB apresentaram associação positiva com a qualidade de vida, independentemente de outros fatores envolvidos. Os participantes com altos índices no domínio fé e espiritualidade, apresentam uma qualidade de vida superior. Com base em nossos dados e àqueles encontrados na literatura, fica evidente que a espiritualidade é um fator a ser considerado na avaliação de qualidade de vida em idosos.

O objetivo do presente estudo teve como intuito mostrar à comunidade científica a relevância das variáveis religião e espiritualidade como recursos para uma melhor qualidade de vida em idosos. É fundamental ressaltar que o resultado encontrado nessa amostra foi significativo, confirmando a hipótese da pesquisa. Neste contexto, reforçamos a necessidade de mais trabalhos relacionados ao tema. Recomenda-se que outras formas de abordagens e instrumentos sejam utilizados para trazer mais aprofundamento à questão referida, visto que reverteria em ganhos reais para profissionais e instituições que atuam junto à população de idosos.

REFERÊNCIAS

- 1 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 12 mai 2011.
- 2 Ribeiro CDM, Schramm FR. A necessária frugalidade dos idosos. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(5): 1141-1148.
- 3 OMS. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde. Genebra; 2005.
- 4 Teixeira MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 105p.
- 5 Konrath G, Mazzola D, Rossetto MXL, Tagliaro ML, Bertolin TE. Retardo do envelhecimento pela restrição calórica. In: Santin JR, Bertolin TE, Diehl AA. Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida. Passo Fundo: UPF Editora, 2009.
- 6 Beltrame V, Orso ZA, Gomes I. Doenças crônicas e envelhecimento. In Schwanke CHA, Org. Atualizações em geriatria e gerontologia II: abordagens multidisciplinares e interdisciplinares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- 7 Fernández-Ballesteros R. Psicogerontologia. Perspectivas europeas. Madrid, Pirâmide, 2009.
- 8 Paschoal SMP, Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, EV.; Py, L; Cançado, FAX, Doll, J, Gorzoni, ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 9 The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med, 1995; 10(41): 1403-1409.
- 10 Phillips LL, Paukert AL, Stanley MA, Kunik ME. Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. Geriatrics. 2009 Aug;64(8):15-8.
- 11 Sommerhalder C, Goldstein LL. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas, EV.; Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 12 Ehman JE, Oh BB, Short TH, et al. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? Arch. Intern. Med. 1999;159(15):1803-1806.

13 Paukert AL, Phillips L, Cuily JA, et al. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *J. Psychiatr. Pract.* 2009;15(2):102-112.

14 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 out 2012.

15 Santana MC, Cupertino APFB, Neri AL. Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade. *Geriat & Geront.* 2009; 3(2):70-77.

16 Spirduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. São Paulo: Manole, 2005.

17 Jeckel-Neto EA, Cunha JL. Teorias biológicas do envelhecimento In: Freitas, EV.; Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

18 World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde (WHO); tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

19 Ruwer SL, Rossi AG, Simon LF. Equilíbrio no idoso. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005 Mai/Jun;71(3):298-303.

20 Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. [Tese de doutorado] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004.

21 Cauduro A, Cauduro MHF, Nascimento NMR, Moriguchi Y. Religiosidade e espiritualidade. In: Terra NL, et al Org. Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

22 Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. psiquiatr. Clín.* 2007;34:105-115.

23 Knorst MR, Silva MPM, Mantelli C, Bós AJG. Qualidade de vida do idoso. In: Terra NL. Envelhecendo com qualidade de vida: Programa Gerontologia da PUCRS. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002.

24 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-18.

25 Trentini CM, Xavier FMF, Fleck MP. Qualidade de vida em idosos. In: Parente MAMP (org.) Cognição e envelhecimento. Porto Alegre: Artmed; 2006.

26 Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21:19-28.

27 Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon, V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life Whoqol-Bref. *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(2):178-83.

- 28 Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev. Saúde Pública*, 2011; 45(1):153-65.
- 29 Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University. 2001.
- 30 Moriguchi Y, Nascimento NMR. A espiritualidade na prática clínica: reflexões. *Ver Med. PUCRS*. Porto Alegre, 2003; 13, 511-515.
- 31 Burghardt M, Nadal-Jacobson MG. Spirituality and healing. In: Dossey BM (Ed). *Core curriculum for holistic health nursing*. New York: Aspen Publishers; 1997.
- 32 Celich KLS, Zenevich L, Souza SMS, Moriguchi Y. A dimensão espiritual no processo de cuidar. In: Terra NL, et al Org. *Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.
- 33 Puchalski C, Rommer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J. palliate med*. 2000; 3: 129-137.
- 34 Silva EM. Religião, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a Cidadania. *Revista de Estudos de religião*. 2004; 2: 1-4.
- 35 Moberg DO, Brusek PM. Spiritual well-being: a neglected subject in quality of life research. *Social Indicators Research*, 1978; 5: 303-323.
- 36 Meisenhelder JB. Gender differences in religiosity and functional health in the elderly. *Geriatric. Nurs*. 2003; 24(6):343-7.
- 37 Ilder EL, Musik MA, Ellison CG, George LK, Krause N, Ory MG, et al. Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research. *Res Aging*. 2003;25:327-65.
- 38 Everitt BS, Dunn G, editors. *Applied Multivariate Data Analysis*. London: Edward Arnold; 1999.
- 39 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa–CONEP. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- 40 Moraes JFD, Souza VBA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2005; 27 (4):302-308 .
- 41 Floriano PJ, Galarrondo, Paulo D. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J. bras. Psiquiatr*. 2007; 56 (3):162-170.
- 42 Celich, KLS. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade [Tese]. Porto Alegre: Doutorado em Gerontologia Biomédica. PUCRS, 2008. 107pg.

- 43 Monteiro DMR. Espiritualidade e envelhecimento. In: Py L, Pacheco JL, Sá JLM de, Goldman SN (org.) Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2.ed. Holambra (SP): Setembro; 2006 p.139-60.
- 44 Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(3):242-50.
- 45 Zenevicz LT. A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo [Tese]. Porto Alegre: Doutorado em Gerontologia Biomédica. PUCRS, 2009. 193pg.
- 46 Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2011; 14(1): 159-167.
- 47 Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2011; 27(1), 49-53.
- 48 Sawatzky R, Ratner PA, Chiu L. A Meta-Analysis of the Relationship Between Spirituality and Quality of Life. *Social Indicators Research* 2005; 72(2): 153-188.
- 49 Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev bras epidemiol* 2005; 8(3): 246-252.
- 50 Krause N. Religious meaning and subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences.* 2003; 58B (3): 160 – 170.
- 51 Frankl VE. A presença ignorada de Deus: psicoterapia e religião. Porto alegre: Imago, Sinodal, Sulina, 1985.
- 52 Frankl VE. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial, 3ª ed., São Paulo: Quadrante, 1989.
- 53 Vespa A, Jacobsen PB, Spazzafumo L, Balducci L. Evaluation of intrapsychic factors, coping styles, and spirituality of patients affected by tumors. *Rev. Psycho-Oncology.* 2011; 20: 5–11.
- 54 Lucchetti G, Lucchetti ALG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MFP, Moreira-Almeida A, Gomes C, Koenig HG. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med* 2011; 43: 316–322.
- 55 Travado L, Grassi L, Gil F, Martins C, Ventura CL, Bairradas J, And The Southern European Psycho-Oncology Study Group. Do spirituality and faith make a difference? Report from the southern european psycho-oncology study group. *Palliative and Supportive Care* 2010; 8: 405 –413.

ANEXO A - Questionário WHOQOL – BREF Qualidade de Vida

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
Você recebeu dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B - Questionário WHOQOL-SRPB Módulo Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais.

Conexão a ser ou força espiritual

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
1	Até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?	1	2	3	4	5
2	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?	1	2	3	4	5
3	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?	1	2	3	4	5
4	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranqüiliza você?	1	2	3	4	5

Sentido na vida

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
5	Até que ponto você encontra um sentido na vida?	1	2	3	4	5
6	Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?	1	2	3	4	5
7	Até que ponto você sente que a sua vida tem uma finalidade?	1	2	3	4	5
8	Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?	1	2	3	4	5

Admiração

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
9	Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)	1	2	3	4	5
10	Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?	1	2	3	4	5
11	Até que ponto você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?	1	2	3	4	5
12	Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?	1	2	3	4	5

Totalidade & Integração

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
13	Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?	1	2	3	4	5
14	Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?	1	2	3	4	5
15	Até que ponto você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?	1	2	3	4	5
16	Quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?	1	2	3	4	5

Força espiritual

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
17	Até que ponto você sente força espiritual interior?	1	2	3	4	5
18	Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?	1	2	3	4	5

19	Quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?	1	2	3	4	5
20	Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?	1	2	3	4	5

Paz interior

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
21	Até que ponto você se sente em paz consigo mesmo?	1	2	3	4	5
22	Até que ponto você tem paz interior?	1	2	3	4	5
23	Quanto você consegue sentir paz quando você necessita disso?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?	1	2	3	4	5

Esperança & otimismo

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
25	Quão esperançoso você se sente?	1	2	3	4	5
26	Até que ponto você está esperançoso com a sua vida?	1	2	3	4	5
27	Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
28	Quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?	1	2	3	4	5

Fé

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
29	Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?	1	2	3	4	5
30	Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?	1	2	3	4	5
31	Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?	1	2	3	4	5
32	Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?	1	2	3	4	5

ANEXO C - WHOQOL-100: Domínio: religião, espiritualidade e outras crenças pessoais.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
1	Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?	1	2	3	4	5
2	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
3	Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?	1	2	3	4	5
4	Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?	1	2	3	4	5

APÊNDICE – A QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

1- Sexo

() Masculino () Feminino

2-Idade em anos completos.....

3-Estado civil

() Solteiro () casado () separado/divorciado () viúvo () outros

4-Escolaridade

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio completo () nível superior

5-Está trabalhando

() sim () não

6-Ocupação:

() do lar; () aposentado; () pensionista; () empregado com carteira assinada; () autônomo/profissional liberal.

7-Condição socioeconômica

() 1 a 4 salários mínimos () 5 a 9 salários mínimos

() acima de 10 salários mínimos.

8-Com que frequência você frequenta ao serviço religioso

() mais de uma vez na semana

() uma vez na semana

() uma vez por mês ou menos

APENDICE - B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Sou aluno do curso de Mestrado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob orientação do professor Newton Luiz Terra, cujo objetivo é: Observar a relação entre religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida em indivíduos idosos.

Sua participação envolve responder Três questionários que serão entregues após a apresentação do tema da pesquisa em questão, e esclarecimento desta.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Os resultados poderão ser publicados, mas sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Eu _____, fui informado dos objetivos desta pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre cada procedimento no qual estarei envolvido. Todas as minhas dúvidas foram respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento. Caso existam danos à minha saúde, causados diretamente pela pesquisa, terei direito a tratamento médico e indenização conforme estabelece a lei.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora. Fone (84426260) ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Contato: (51) 33203345.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Fabiane Bregalda Costa
Pesquisadora

Local e data

Assinatura do participante

Local e Data

Assinatura da testemunha

Local e Data

APENDICE C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. CEP-1941/11

Porto Alegre, 16 de dezembro de 2011.

Senhor Pesquisador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 11/05652 intitulado **"Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilmo. Sr.
Prof. Newton Luiz Terra
IGG
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep

APENDICE D - CARTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA.

Para f.bregalda@hotmail.com

Prezada Dra Fabiane Bregalda Costa:

Boa tarde !

Repassando abaixo a mensagem da Editora da Revista.

Caso permaneça alguma dúvida , favor entrar em contato .

Agradecemos sua colaboração.

O seu artigo foi recebido pela revista, será avaliado e será encaminhado para sua reavaliação.

O tempo entre a submissão de um artigo, suas correções até a publicação em média é de 6 meses, dependendo da agilidade do processo. Nós estamos com um tempo médio maior que este e estamos trabalhando para reduzi-lo.

A Revista Geriatria & Gerontologia e sua equipe, estão se empenhando em recuperar o atraso acumulado de anos anteriores, alguns estão em fase de treinamento e também estamos enfrentando alguns problemas com a impressão da revista.

Acreditamos que ainda este ano, muitas das dificuldades serão resolvidas. Contamos com sua compreensão,

Atenciosamente,

Edditora Chefe

Revista Geriatria & Gerontologia

Araci Azevedo

Secretaria de Apoio

Tel: (21) 2285-8115 Fax: (21) 37345568

Skype :sbggapoio

----- Original Message -----

From: Fabiane Bregalda f.bregalda@hotmail.com

To: sbggapoio@terra.com.br

APENDICE E – ARTIGO

Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos.

Spirituality, religiousness and quality of life in the elderly.

Fabiane Bregalda Costa¹ Newton Luiz Terra²

¹ Mestranda do Programa de Geriatria e Gerontologia Biomédica – PUCRS

² Professor do Instituto de Geriatria e Gerontologia Biomédica da PUCRS

Endereço para correspondência: Fabiane Bregalda Costa – Av. José Aloísio Filho, 889 casa 80, Humaitá-90250-180. Porto Alegre, RS, Brasil. Telefone: (51)82541171
E-mail: f.bregalda@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Identificar se a religiosidade/espiritualidade são preditoras de qualidade de vida em indivíduos idosos. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e analítico em uma amostra de 158 idosos socialmente ativos, participantes de grupos de convivência em diferentes comunidades religiosas na cidade de Porto Alegre. **Resultados:** A média de idade foi de 70,6 anos, com amplitude de variação entre 60 e 92 anos. Houve um predomínio de pessoas do sexo feminino e estado civil casados. Em relação à escolaridade, no universo pesquisado, prevaleceu o ensino superior e, quanto à condição socioeconômica, a maioria apresentou rendimentos de 1 a 4 salários mínimos. Quando questionados sobre a assiduidade com que frequentam ao serviço religioso, 63% afirmaram ser mais de uma vez por semana. O resultado da análise do impacto da religiosidade/espiritualidade, sobre os diferentes domínios de qualidade de vida, evidenciaram que esta pode ser associada, positivamente, com a maioria dos seus domínios. **Conclusão:** as variáveis religiosidade e espiritualidade são preditoras de qualidade de vida nesta amostra de idosos.

Palavras-chaves: Idoso, religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To identify whether religiousness / spirituality are predictors of quality of life in elderly individuals. **Methods:** A cross-sectional, descriptive and analytical study in a sample of 158 elderly socially active, participating in social groups in different religious communities in the city of Porto Alegre. **Results:** Mean age was 70.6 years with a variation range between 60 and 92 years. There was a predominance of females and married marital status. Regarding the education of the studied group, prevailed graduation and, about the socioeconomic status, the majority had incomes between 1 to 4 minimum wages. When asked about the religious services assiduity, 63% attend more than once a week. The result of the religiosity / spirituality impact analysis, on the different quality of life domains, showed that this can be positively associated with most of their domains. **Conclusion:** religiosity and spirituality variables are predictors of quality of life in this elderly sample.

Keywords: Elderly, Religiousness, Spirituality and Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida nos últimos anos gerou uma grande mudança demográfica devido ao incremento da longevidade na sociedade, o que está deixando de ser um fenômeno para se tornar um acontecimento trivial. Isso significa que as pessoas estão tendo mais oportunidades de envelhecer¹. Em decorrência disso, surgem inúmeros questionamentos na busca de dar significado e sentido para a vida do idoso, e possibilitar a promoção de longevidade com qualidade de vida, ativa e saudável².

O homem é um ser heterogêneo e a compreensão de qualidade de vida é diferente de indivíduo para indivíduo podendo ser passível de mudanças no transcorrer da existência³. Sendo assim, conceituá-la tem sido um desafio, pois se trata de um tema complexo e subjetivo. Para a Organização Mundial de Saúde a qualidade de vida é definida como: “a percepção que o indivíduo tem, acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, e tomando em consideração os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁴.

Pesquisas recentes sugerem que as variáveis espiritualidade/religiosidade podem estar ligadas à melhor saúde física e emocional de idosos, beneficiando em uma melhor qualidade de vida⁵. Atividades religiosas/espirituais podem aumentar a motivação para realizar atividades do dia-a-dia⁶. Estudos americanos com idosos indicam que mais de 90% das pessoas acreditam em um "poder maior" e no valor de seu bem-estar espiritual, e a maioria deles concorda fortemente que gostariam de ser interrogados por seus médicos quanto alguma crença religiosa ou espiritual, pois influenciaria em suas decisões e na tomada de decisão médica^{7,8}.

A religiosidade e espiritualidade são fenômenos relevantes, também, em nosso país, tendo em vista que 92% da população declarou-se adepta de uma religião no censo demográfico de 2010. Esse dado se torna ainda mais relevante entre a população de idosos, onde 96% deles declararam ser religiosos⁹. Especialmente no final da vida, a religião e espiritualidade ocupam lugar de destaque, já que o envelhecimento traz consigo questões existenciais que essas variáveis tentam responder¹⁰. Além disso, a religiosidade e a espiritualidade são identificadas como fonte de significação na vida¹¹.

METODO

Estudo transversal, descritivo e analítico, com idosos pertencentes a grupos religiosos no município de Porto Alegre. Para composição desta amostra, optou-se por seis diferentes práticas religiosas professadas, no Rio Grande do Sul, conforme dados do censo demográfico do IBGE em 2010, resultando nas seguintes religiões: Católica, Evangélica pentecostal: Assembléia de Deus, Evangélica de missão: Adventista do Sétimo Dia, Espírita, Judaísmo e Testemunha de Jeová.

Para critérios de inclusão na pesquisa, foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais e que aceitassem participar da pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. E como critério de exclusão, todos que apresentassem algum déficit cognitivo, impossibilitando de responder coerentemente aos questionários.

Na coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista estruturada através de um questionário com dados sócio demográficos. Posteriormente, foram utilizados dois

instrumentos da Organização Mundial da Saúde traduzidos e validados no Brasil. O WHOQOL-Bref – é uma versão abreviada do WHOQOL 100, composta por 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos para avaliar qualidade de vida, sendo subdividido 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente¹². E, o instrumento WHOQOL-SRPB - é um módulo específico para avaliar espiritualidade, religião e crenças pessoais. O mesmo é composto por 32 itens e oito domínios: conexão a ser ou força espiritual, sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança e otimismo e fé¹³. Também foram utilizadas 4 questões do domínio SRPB do WHOQOL-100, as quais referem-se à religião, à espiritualidade, crenças pessoais, e o quanto elas afetam a qualidade de vida. Estas foram utilizadas, posteriormente, para comparação com WHOQOL-SRPB.

A aplicação dos instrumentos foi realizada pelo próprio pesquisador nos centros religiosos propostos, de forma coletiva, entre dezembro de 2011 e julho de 2012. Este estudo está adequado à Resolução nº. 196/96 que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos¹⁴. O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia Biomédica e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, estando registrado no CEP sob o número 11/05652 .

RESULTADOS

Quanto ao perfil demográfico da amostra, a média de idade foi de 70,6 ($\pm 7,7$) anos, com amplitude de variação entre 60 e 92 anos. A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, totalizando 68,4% mulheres e 31,6% homens. Sobre o estado civil, as maiores frequências foram para as situações de casados, 55,4% (n=87) e viúvos, 31,2% (n=49).

Em relação à escolaridade, no universo pesquisado prevaleceu o ensino superior, 37,2% (n=58), seguido do ensino fundamental completo, 23,7% (n=37) e ensino médio completo, 20,5% (n=32). A maior parte da amostra relatou não estar trabalhando, 76,6% (n=121). Quanto a ocupação, 48,1% (n=76) dos investigados foram caracterizados como aposentados. E para condição sócio econômica 49,7% (n=73) apresentou rendimento de 1 a 4 salários mínimos. Quando questionados

sobre a assiduidade que frequentam ao serviço religioso, 63,0% (n=97) relataram mais de uma vez por semana.

Quanto à análise realizada para comparar os domínios referentes à espiritualidade/religiosidade do WHOQOL-SRPB com os domínios de Qualidade de Vida do WHOQOL-BREF os resultados, em sua maioria, mostraram correlações significativas e positivas, conforme segue na tabela 1. Exceto o fator conexão a ser ou força espiritual, os demais domínios evidenciaram pontuações elevadas correlacionadas a pontuações também elevadas nos domínios referentes à qualidade de vida, mostrando nível de significância de 1%.

Tabela 1: Análise de correlação entre os domínios da QV Whoqol Bref e os domínios referentes à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do WHOQOL-SRPB.

Espiritualidade	QV Whoqol Bref				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Total Whoqol
Conexão a ser ou força esp.	0,045 (p=0,572)	0,069 (p=0,391)	0,095 (p=0,234)	0,112 (p=0,163)	0,114 (p=0,154)
Sentido na vida	0,371** (p<0,001)	0,404** (p<0,001)	0,533** (p<0,001)	0,534** (p<0,001)	0,312** (p<0,001)
Admiração	0,402** (p<0,001)	0,407** (p<0,001)	0,430** (p<0,001)	0,454** (p<0,001)	0,202** (p<0,001)
Totalidade integração	0,376** (p<0,001)	0,403** (p<0,001)	0,440** (p<0,001)	0,489** (p<0,001)	0,242** (p<0,001)
Força espiritual	0,412** (p<0,001)	0,486** (p<0,001)	0,561** (p<0,001)	0,534** (p<0,001)	0,293** (p<0,001)
Paz interior	0,291** (p<0,001)	0,272** (p<0,001)	0,364** (p<0,001)	0,349** (p<0,001)	0,124** (p=0,122)
Esperança e otimismo	0,391** (p<0,001)	0,310** (p<0,001)	0,451** (p<0,001)	0,544** (p<0,001)	0,376** (p<0,001)
Fé	0,481** (p<0,001)	0,640** (p<0,001)	0,692** (p<0,001)	0,678** (p<0,001)	0,774** (p<0,001)
Dom. WHOQOL 100 Espiritualidade	0,531** (p<0,001)	0,698** (p<0,001)	0,698** (p<0,001)	0,744** (p<0,001)	0,783** (p<0,001)

** A correlação foi significativa no nível de 1%.

Tomando como base os domínios referentes à espiritualidade, foi implementada a análise de *cluster*, buscando definir grupos de observações com máxima homogeneidade interna (intra grupos), enquanto também apresentam

máxima heterogeneidade externa (entre grupos). De acordo com a técnica de agrupamento, a amostra foi segmentada em dois subgrupos segundo os 8 domínios do WHOQOL-SRPB e o domínio espiritualidade do WHOQOL-100. A partir desta segmentação, foi possível a caracterização dos subgrupos (*cluster*) e a observação de diferenças não verificáveis em análises anteriores.

Tabela 2- Médias para os escores referentes aos domínios do Whoqol SRPB segundo os “cluster”.

Variáveis	Cluster*		p
	1 (pontuações normais para a espiritualidade)	2 (pontuações superiores para espiritualidade)	
Fator_conexão a ser ou força esp.	12,04	12,40	0,198
Fator_sentido_na_vida	13,91	17,31	<0,001
Fator_admiração	13,84	16,58	<0,001
Fator_totalidade_integração	13,40	17,04	<0,001
Fator_força_espiritual	14,03	17,97	<0,001
Fator_paz_interior	13,79	16,61	<0,001
Fator_esperança_otimismo	13,62	15,27	<0,001
Domínio_fé	15,10	19,52	<0,001
Dom_whoqol-100_espiritualidade	16,05	19,62	<0,001

*Análise de agrupamento – Hierarchical Cluster.

De acordo com os dois subgrupos estabelecidos, o cluster 1 foi caracterizado como o grupo com espiritualidade “normal” e o 2 como o grupo com espiritualidade “superior”. Na comparação dos dois subgrupos, em relação à qualidade de vida (Whoqol Bref), realizada através da análise de variância, foram detectadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$), de forma que o cluster 2, formado pelos investigados com elevadas pontuações para a espiritualidade, apresentaram escores médios para qualidade de vida significativamente mais elevados que as médias do cluster 1. Desta forma, os investigados com pontuações elevadas, nos domínios referentes à espiritualidade, estão apresentando, também, elevados escores nos domínios da qualidade de vida.

Tabela 3: Média e erro padrão para os escores referentes à QV dos domínios Whoqol Bref segundo os “cluster”.

Domínios	Subgrupos espiritualidade		p [□]
	Cluster 1 (n=60)	Cluster 2 (n=98)	
Físico	13,52±0,14	14,69±0,11	<0,001
Psicológico	14,72±0,17	16,5±0,13	<0,001
Relações sociais	15,33±0,24	18,8±0,19	<0,001
Meio ambiente	15,65±0,20	18,66±0,16	<0,001
Total Whoqol	15,00±0,39	18,57±0,31	<0,001

□: Teste t-Student para grupos independentes

DISCUSSÃO

Constatamos, neste estudo, a prevalência do sexo feminino e a faixa etária predominante de 60 a 69 anos, assim como resultados obtidos em outros estudos com idosos^{15,16}. Em relação à escolaridade, no universo pesquisado, prevaleceu o ensino superior, dado incomum de acordo com outras pesquisas realizadas, porém justificado quando lembrado que a amostra foi composta de pessoas socialmente ativas, participantes de grupos de convivência. Observamos, na amostra pesquisada, uma qualidade de vida boa ou normal, ou ainda, como vamos denominar no estudo de “superior” de acordo com as variáveis do WHOQOL-Bref. Nenhum dos entrevistados apresentou escores baixos para QV. Portanto este resultado corrobora estudos que evidenciam que idosos com menor escolaridade tendem a ter pior QV ou vice-versa¹⁶.

A maior parte da amostra relatou não estar trabalhando e ter rendimento de 1 a 4 salários mínimos. Os resultados obtidos com relação ao trabalho estão de acordo com o esperado de uma população com 60 anos ou mais. No que se refere à condição socioeconômica, confirma a tendência da grande parte da população em nosso país, onde 71,5% das pessoas estão na classe de faturamento de até dois salários mínimos mensais⁹. Sobre a assiduidade com que frequentam o serviço religioso, 63% relataram mais de uma vez por semana. Esse dado se refere à importância que a religião ocupa na vida dessas pessoas. A espiritualidade é característica exclusiva dos seres humanos e em idosos ela é mais evidente. Pessoas idosas afirmam que a fé em um ser superior contribui para uma melhor qualidade de vida e maior segurança no processo vivencial¹⁷.

Quando analisado o impacto da religiosidade/espiritualidade (domínios do instrumento WHOQOL SRPB) na qualidade de vida (domínios do WHOQOL BREF), constatamos que esta pode ser associada positivamente com a maioria dos seus domínios. Apenas o domínio conexão a ser ou força espiritual não apresentou significância.

Os resultados nas médias dos demais domínios tais como: sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança e otimismo e o domínio fé se mostraram igualmente preditivos de uma boa QV na amostra pesquisada. As respostas revelam que a admiração pelas coisas ao redor como natureza, arte, música, manter o equilíbrio entre mente, corpo e alma, apoiar-se em uma força espiritual, estar em paz consigo mesmo, sentir harmonia na vida, manter a esperança e otimismo predizem uma boa QV.

Em uma meta-análise dos principais estudos que envolviam o tema espiritualidade e qualidade de vida, realizada em 2005, foi encontrada uma correlação moderada entre níveis mais altos de espiritualidade/religiosidade e melhor qualidade de vida¹⁸. O impacto da espiritualidade na qualidade de vida tem sido demonstrado de forma quantitativa e, também, qualitativa. Outra pesquisa envolvendo 365 idosos os quais foram questionados sobre o que era qualidade de vida, a resposta enumerada como a sétima mais comum foi que ter religião e fé é, sim, ter qualidade de vida¹⁹.

Para Moreira-Almeida et al 2006, em uma revisão sobre o tema, os autores verificaram que a maioria dos estudos bem-conduzidos sustenta que níveis mais elevados de envolvimento com a religião estão associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado) e com menos depressão, ideação e comportamento suicidas e abuso de drogas e álcool. De modo geral, o maior envolvimento religioso está associado a melhores indicadores de saúde física, mental e qualidade de vida. Ainda, para os mesmos autores, a religião pode fornecer coesão social, promover o sentimento de pertencer a um grupo de carinho, de continuidade no relacionamento com amigos e familiares e grupos de apoio. Frequentar o serviço religioso é fazer parte de um grupo, o que traz apoio psicossocial que pode promover a saúde²⁰.

O envelhecer possui uma relação íntima com a espiritualidade nos mais diferentes aspectos do envelhecimento, tendo impacto desde ser bem-sucedido até os cuidados no fim da vida²¹. Outro estudo conduzido no Rio Grande do Sul mostrou que aqueles idosos cujas crenças pessoais davam maior significado as suas vidas

tinham até dez vezes mais oportunidades de cursar com envelhecimento bem-sucedido, em comparação com aqueles que não as possuíam¹⁵.

Entre outros benefícios, uma experiência religiosa satisfaz a necessidade de sentido da vida. Tal benefício pode ser especialmente útil para lidar com crises, traumas quando os indivíduos não dispõem de outros recursos que possam contribuir para esse suporte, como é o caso de idosos aposentados e viúvos¹⁰. Krause, em sua investigação sobre o significado do religioso, definiu que idosos que possuem um senso de religião, tendem a ter um maior nível de satisfação na vida utilizando-a como uma forma de descobrir o propósito na vida, um senso de direção e uma razão para sua existência²².

O objetivo da religiosidade/espiritualidade pode variar de acordo com a pessoa, a situação e, principalmente, o momento da vida tornando-se mais expressivo no final da vida. As experiências com Deus exercem uma influência positiva podendo mudar a maneira da pessoa de ver o mundo, o lugar que ocupa e que bagagem é realmente importante de ser levada vida a fora. As prioridades são alteradas, valorizam-se mais o ser do que o ter²³.

Quando acrescentado o domínio SRPB do WHOQOL100, este mostrou significância ($p < 0,001$) correlacionado com os quatro domínios de WHOQOL BREF. A espiritualidade mostrou-se como fator independente e preditivo de qualidade de vida superior.

Na comparação realizada através da Análise de agrupamento, subdividindo a amostra em dois grupos é interessante notar que, o grupo formado pelos investigados com elevadas pontuações para a religiosidade/espiritualidade, apresentou escores médios para qualidade de vida significativamente mais elevados que as médias do grupo caracterizado pelos investigados com pontuações normais para religiosidade/espiritualidade. Desta forma, os dados do estudo indicam que há evidências de que os indivíduos com pontuações elevadas nos domínios referentes à espiritualidade, também apresentarem, elevados escores referentes para QV.

Em um estudo conduzido para avaliar fatores intrapsíquicos, enfrentamento e espiritualidade de pacientes com tumores, foi detectado que pacientes com alta espiritualidade são mais propensos a desenvolver as suas potencialidades e capacidades, também apresentam maior capacidade de se proteger e cuidar de si. Além disso, eles têm uma melhor capacidade de desenvolver suas qualidades pessoais e de apontar para uma maior auto-realização²⁴.

A religiosidade está relacionada a sintomas significativamente menores de depressão, menor comprometimento cognitivo, menos dor e melhor qualidade de vida. Os profissionais da área da saúde devem considerar o paciente como tendo uma história espiritual ou religiosa e garantir que essas necessidades sejam abordadas. A religião na vida de pessoas idosas desempenha um papel importante e significativo na saúde física e mental⁵.

O perfil das pessoas com menor espiritualidade intrínseca e pontuações inferiores, mostram uma capacidade ineficaz para lidar com alto risco de depressão, sugerem auto-negligência tanto nas dimensões física e emocional, de auto-abuso e auto-crítica²⁴. Cabe salientar ainda que a presença de uma dimensão espiritual pode ser um marcador positivo de pacientes, levando a uma boa adaptação para o tratamento de inúmeras doenças crônicas, entre elas, o câncer ^{24,25}.

CONCLUSÃO

A espiritualidade e religiosidade são freqüentes entre pessoas com mais de 60 anos. Podemos notar que não apenas indivíduos com algum problema crônico ou agravo na saúde, mas também os idosos, sem uma situação de doença grave, buscam sua relação com o transcendente. Sete, dos oito domínios da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais, apresentaram associação positiva com uma melhor qualidade de vida. Os participantes com altos índices no domínio fé e espiritualidade, apresentam uma qualidade de vida superior. Com base em nossos dados e naqueles encontrados na literatura, ficam evidentes que a espiritualidade e religiosidade são fatores a serem considerados na avaliação de qualidade de vida em idosos, o que confirma a hipótese da pesquisa.

Neste contexto, reforçamos a necessidade de mais trabalhos relacionados ao tema, para trazer mais aprofundamento à questão referida, visto que, reverteria em ganhos reais para profissionais e instituições que atuam junto à população de idosos.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses em relação a este estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 Konrath G, Mazzola D, Rossetto MXL, Tagliaro ML, Bertolin TE. Retardo do envelhecimento pela restrição calórica. In: Santin JR, Bertolin TE, Diehl AA. Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida. Passo Fundo: UPF Editora, 2009.
- 2 Beltrame V, Orso ZA, Gomes I. Doenças crônicas e envelhecimento. In Schwanke CHA, Org. Atualizações em geriatria e gerontologia II: abordagens multidisciplinares e interdisciplinares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- 3 Paschoal SMP, Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, EV.; Py, L; Cançado, FAX, Doll, J, Gorzoni, ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 4 The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med, 1995; 10(41): 1403-1409.
- 5 Lucchetti G, Lucchetti ALG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MFP, Moreira-Almeida A, Gomes C, Koenig HG. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. J Rehabil Med 2011; 43: 316–322.
- 6 Phillips LL, Paukert AL, Stanley MA, Kunik ME. Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. Geriatrics. 2009 Aug;64(8):15-8.
- 7 Ehman JE, Oh BB, Short TH, et al. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? Arch Intern Med. 1999;159(15):1803-1806.
- 8 Paukert AL, Phillips L, Cuily JA, et al. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. J Psychiatr Pract. 2009;15(2):102-112.
- 9 BRASIL b- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 out 2012.
- 10 Sommerhalder C, Goldstein LL. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas, EV.; Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 11 Santana MC, Cupertino APFB, Neri AL. Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade. Geriat & Geront. 2009; 3(2):70-77.

12 Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon, V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life Whoqol-Bref. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2):178-83.

13 Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. Rev. Saúde Pública, 2011; 45(1):153-65.

14 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

15 Moraes JFD, Souza VBA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005, vol.27, n.4, pp. 302-308 .

16 Floriano, PJ, Dalgalarro, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. J. bras. psiquiatr. 2007, vol.56, n.3, pp. 162-170.

17 Celich, KLS. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade [Tese]. Porto Alegre: Doutorado em Gerontologia Biomédica. PUCRS, 2008. 107pg.

18 Sawatzky R, Ratner PA, Chiu L. A Meta-Analysis of the Relationship Between Spirituality and Quality of Life. Social Indicators Research 2005; 72(2): 153-188.

19 Vecchia RD, et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev bras epidemiol 2005; 8(3): 246-252.

20 Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50.

21 Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. Rev. bras. geriatr. Gerontol. 2011; 14(1): 159-167. (A)

22 Krause N. Religious meaning and subjective well-being in later life. Journal of Gerontology: Social Sciences. 2003; 58B (3): 160 – 170.

23 Zenevich LT. A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo [Tese]. Porto Alegre: Doutorado em Gerontologia Biomédica. PUCRS, 2009. 193pg.

24 Vespa A; Jacobsen PB; Spazzafumo L; Balducci L. Evaluation of intrapsychic factors, coping styles, and spirituality of patients affected by tumors. Rev. Psycho-Oncology. 2011; 20: 5–11.

25 Travado L, Grassi L, Gil F, Martins C, Ventura CL, Bairradas J, And The Southern European Psycho-Oncology Study Group. Do spirituality and faith make a difference? Report from the southern european psycho-oncology study group. *Palliative and Supportive Care* 2010; 8: 405 –413.