Religião e espiritualidade em idosos internados em hospital religioso em Belém

Religion and spirituality in elderly interned in religious hospital in Belém

Alanys Válery Teixeira Coelho ^{1*}, Eleiana de Almeida Nonato¹, Daniel Costa Souza¹, Mayra Hermínia Simões Hamad Farias do Couto¹, Susanne Cristine Brito e Silva², Iranete Corpes Oliveira França².

RESUMO

Fatores internos e externos podem influenciar no estado de saúde de idosos, assim as práticas como religiosidade e espiritualidade tem sido considerada nos atendimentos em saúde. A pesquisa teve como objetivo descrever a percepção da religião e espiritualidade no bem estar de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. O estudo realizado no período de pandemia em 2020 em hospital adventist, utilizou a aplicação de formulário sociodemográfico, com o intuito de identificar o gênero, idade, estado civil, escolaridade, religião e motivo da internação, seguido da escala de religiosidade DUREL, validada em português. Desse modo, foram entrevistados 21 idosos com idade média de 70,9 anos. Os participantes da pesquisa são predominantemente católicos e a maioria considerou muito ou suficientemente religiosos e acreditam que a religião pode influenciar no seu bem estar, e afirmam aplicá-la em todos os aspectos de suas vidas. Nessa perspectiva, foi identificado que a religiosidade é algo muito presente na vida da população idosa investigada, refletindo positivamente na sua saúde e bem estar, independentemente da religião seguida ou de outros fatores como estado civil e mazela enfrentada.

Palavras-chave: Religião; Espiritualidade; Idosos; Bem-estar

ABSTRACT

Internal and external factors may influence the state of health of the elderly, so practices such as religiosity and spirituality have been considered in health care. The research aimed to describe the perception of religion and spirituality in the well-being of elderly hospitalized in a geriatric ward. The study conducted in the pandemic period in 2020 in an Adventist hospital, used the application of a sociodemographic form, in order to identify gender, age, marital status, schooling, religion and reason for hospitalization, followed by the DUREL religiosity scale, validated in Portuguese. Thus, 21 older adults with a mean age of 70.9 years were interviewed. The research participants are predominantly Catholic and most considered very or sufficiently religious and believe that religion can influence their well-being, and claim to apply it to all aspects of their lives. From this perspective, it was identified that religiosity is something very present in the life of the elderly population investigated, reflecting positively on their health and well-being, regardless of religion followed or other factors such as marital status and illness faced.

Keywords: Religion; Spirituality; Elderly; Well-being

¹Universidade da Amazônia- UNAMA,

*E-mail: alanys.coelho@gmail.com

² Universidade do Estado do Pará- UEPA

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tem promovido o progressivo interesse pela gestão da qualidade de vida, e procura entender as prováveis consequências situacionais e os possíveis ajustes que a sociedade terá que fazer para acompanhar as mudanças nas características populacionais (PERRISÉ, 2019). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo em quantidade de idosos, e projeta-se que até 2055, o número de pessoas com mais de 60 anos ultrapassará o de brasileiros com menos de 30 anos. Em 2018, o índice de envelhecimento era de 43,19%, e poderá atingir 173,47% em 2060 (ANDRADE, 2018).

Em razão disso, são identificadas mudanças no perfil epidemiológico populacional, com o aumento progressivo de doenças crônico-degenerativas, e consequentemente o surgimento de incapacidades funcionais e aumento de gastos públicos em detrimento do combate a essas doenças (MIRANDA, 2016). Levando-se em consideração todos os aspectos que envolvem o estado de saúde do indivíduo idoso, sabe-se que a abordagem mais recomendada é aquela realizada por uma equipe de saúde multiprofissional (BRIGGS, 2018). No atendimento em saúde é importante que não sejam observados apenas estrutura e função, mas sim parâmetros mais amplos como limitações em atividades e restrição na participação social, abraçando também outros fatores envolvidos como os contextuais, pessoais e ambientais (OMS, 2003).

Com o aumento da expectativa de vida e o consequente rápido envelhecimento populacional, um dos principais desafios do sistema de saúde atualmente é manter e melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) nessa população. A QVRS é um forte indicador de mortalidade entre idosos e essa está relacionada a fatores sociodemográficos, hábitos, estilo de vida, relações sociais e condições de saúde. Dentre os hábitos que colaboram com a melhora da QVRS, vale ressaltar a religiosidade e a espiritualidade, aspectos comprovadamente muito presentes em pessoas da terceira idade (ANDRADE, 2020).

Faz-se necessário determinar a diferença entre religiosidade e espiritualidade para melhor trilhar o caminho dentro destes amplos conceitos. A espiritualidade está mais intimamente ligada à busca pelo sentido da vida, a razão de viver ou por um ser transcendente, que não necessariamente precisa estar atrelado a determinadas crenças ou práticas ritualísticas. Por outro lado, a religiosidade, palavra que vem do latim *religare*, e significa religar, particulariza-se pelo convencimento da existência de uma força sobrenatural, criadora e controladora do universo, que permite ao homem exercer seu lado espiritual, para algumas religiões, mesmo após a morte do corpo físico, influenciando diretamente na vivência prática desta religiosidade e refere-se a uma extensão na qual o indivíduo acredita, segue e pratica determinada religião, preenchida por

tradições espirituais expressas em ritos e celebrações descritas cultural e historicamente ao longo do tempo (LUCCHETTI, 2011; KOENIG 2001).

A espiritualidade e a religião mostraram uma relação importante e benéfica com a qualidade de vida e outros inúmeros fatores dentro de domínios psicológicos, ambientais, sociais, socioeconômicos e à presença de uma doença crônica em um estudo transversal que teve 122 participantes portadores de doenças crônicas e 119 participantes saudáveis. Esse achado reafirma de forma efetiva a relação entre espiritualidade, religiosidade e a melhora em aspectos da qualidade de vida e de relações sociais em geral de acordo com a literatura (ROCHA, 2011). Ademais, os mesmos autores em 2010 identificaram influência da religiosidade em índices menores de sinais depressivos e indicadores positivos quanto à esperança e percepção de bem-estar, o que leva a compreender e justificar também os bons resultados relacionados à qualidade de vida de forma holística (ROCHA, 2010).

Independente da orientação religiosa, aqueles que buscam a religião e a espiritualidade apresentam melhores indicadores de confiança, esperança e menor estresse, o que fortemente pode justificar o menor grau de acometimento físico e melhores resultados na recuperação de doenças (MAIA, 2002). Além do mais, existem evidências quanto à redução de cortisol e parâmetros cardíacos em pessoas que costumam realizar orações com frequência (TARTARO, 2005). A pesquisa teve como objetivo descrever a percepção da religião e espiritualidade no bem estar de idosos internados em uma enfermaria geriátrica

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos preconizados na Declaração de Helsinque, Código de Nuremberg, e pelas normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Resoluções 466/2012 e/ou 510/2106 e normas complementares) do Conselho Nacional de Saúde e normas. O estudo teve início após a avaliação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia (UNAMA) com o número de parecer 4.282.239, do aceite da orientadora e da autorização para realização da pesquisa pelo Hospital Adventista investigado. Sendo assim, o mesmo foi desenvolvido a partir do assentimento dos voluntários por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo com pesquisa de campo aplicada por meio de entrevista no período de pandemia, no segundo semestre de 2020.

A amostra foi composta por idosos internados na enfermaria geriátrica do hospital independente do motivo, com idade igual ou superior a 60 anos, que estivessem em condições de responder ao questionário de entrevista, orientados, lúcidos e sem qualquer déficit cognitivo ou síndrome demencial, de acordo com o prontuário médico.

Aqueles que não atenderam aos critérios mencionados acima foram excluídos da pesquisa. Dessa forma, a mesma aconteceu de forma aleatória, contando que os participantes preenchessem os requisitos de inclusão, totalizando uma amostra de 21 participantes ao final da pesquisa. Desse modo, foi aplicado um formulário sociodemográfico desenvolvido especialmente para o estudo com o objetivo de obter informações quanto ao gênero, idade, estado civil, escolaridade, religião declarada e motivo da internação do paciente na enfermaria. O instrumento escolhido para avaliar o índice de religiosidade foi a Escala de Religiosidade DUREL (*Duke Religious Index*), validada em português pelos autores Moreira-Almeida, Peres, Aloe, Lotufo-Neto e Koenig, (2008, p. 31).

Após a admissão do paciente na enfermaria, este passou por uma triagem através de seu prontuário para analisar a possibilidade de participação na pesquisa quando este fosse enquadrado nos critérios de inclusão. Os participantes e seus acompanhantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo, os aspectos éticos e da participação voluntária na pesquisa. Após a autorização do participante através do TCLE, foi realizado o preenchimento do formulário sociodemográfico e posteriormente a aplicação da escala DUREL. Caso o paciente estivesse impossibilitado fisicamente de assinar ou ler o termo de consentimento, bem como o instrumento, era solicitado ao acompanhante que presenciasse a aplicação dos instrumentos e que assinasse como testemunha, mediante consentimento do participante. A coleta de dados foi realizada no próprio leito do participante, sem exigir qualquer esforço físico por parte deste.

RESULTADOS

Foram avaliados 21 idosos internados na enfermaria geriátrica do Hospital Adventista em cidade amazônica, sendo 11 do gênero feminino e 10 do masculino, com idades entre 61 e 91 anos, correspondendo a uma média de 70,9 anos de idade. Desses, a maior parte é casada (57,1%) ou viúva (33,3%) e possui escolaridade nos níveis médio (19%) e superior (38,8%) completos. Os principais motivos de internações estão esquematizados conforme a tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Motivo da Internação

Motivo de internações	N	%
Doença respiratória	9	42,9
Doença circulatória	2	9,5
Doença do aparelho digestivo	1	4,8
Pós cirurgia	1	4,8
Neoplasias	1	4,8
Outras	7	33,3
Total	21	100,0

Fonte: Elaboração dos Autores (2021)

Com a análise da tabela acima é possível observar que a principal causa de internações dentre os pacientes avaliados está relacionada a problemas respiratórios (42,9%).

No entanto, ao considerar a religiosidade desses participantes, pode-se observar que maioria são predominantemente católicos, com um percentual de 81%, seguidos dos protestantes, que representam 19% da amostra, o mesmo a amostra sendo investigada em hospital adventista. Quando perguntados sobre o quanto se consideram religiosos, 57,1% se consideram suficientemente religiosos, enquanto outros 42,9% afirmam ser muito religiosos. Outro aspecto importante observado foi o quanto esses pacientes acreditam que a religião pode influenciar no seu bem estar, representado na tabela 2 a seguir.

Tabela 2: Influência da religião no bem estar

O quanto você acredita que a religião pode influenciar no seu bem estar?	N	%
Nada	0	0,0
Pouco	1	4,8
O suficiente	3	14,3
Muito	17	81,0
Total	21	100,0

Fonte: Elaboração dos Autores (2021)

Quanto ao índice de religiosidade, Com a aplicação da Escala de Durel foi possível identificar, na sua primeira parte, aspectos relacionados à frequência desses pacientes em igrejas, templos ou encontros religiosos, bem como o tempo dedicado às atividades religiosas. Dentre os participantes da pesquisa, 38,1% frequentam igrejas, templos ou encontros religiosos mais do que uma vez por semana, enquanto outros 33,3% o fazem uma única vez na semana. Estão representadas na tabela 3 abaixo, as características relacionadas ao tempo dedicado às atividades religiosas.

Tabela 3: Tempo dedicado às atividades Religiosas.

Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais?	N	%
Mais do que uma vez ao dia	10	47,6
Diariamente	7	33,3
Duas ou mais vezes por semana	1	4,8
Uma vez na semana	1	4,8
Poucas vezes por mês	2	9,5
Total	21	100,0

Fonte: Elaboração dos Autores (2021)

Com a leitura da tabela acima, é notável a assiduidade e dedicação desse público na realização de suas atividades religiosas. Dessa forma, é predominante o percentual (47,6%) daqueles que realizam atividades religiosas mais do que uma vez ao dia, representando o grande significado que a religiosidade tem para estes, e o quanto ela está presente em suas vidas.

Na segunda seção da escala de Durel, foram colocadas frases a respeito de crenças ou experiências religiosas e foi perguntado o quanto cada frase é aplicada ao sujeito da pesquisa. A primeira frase discorre sobre a presença de um Deus ou Espírito Santo na vida dessas pessoas e, para esta frase, 90,5% dos participantes concordam que é totalmente verdade a afirmação. Outra frase menciona que as crenças religiosas estão realmente por trás da maneira de viver das pessoas, nesta 85,7% dos pacientes afirmaram que a frase é totalmente verdade para eles. Na tabela 4 a seguir, está quantificado o percentual de participantes que concordam que se esforçam para viver a sua religião em todos os aspectos da vida.

Tabela 4: Viver a religião em todos os aspectos da vida

Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.	N	%
Totalmente verdade para mim	20	95,2
Em geral é verdade	0	0,0
Não estou certo	0	0,0
Em geral não é verdade	0	0,0
Não é verdade	1	4,8
Total	21	100,0

Fonte: Elaboração dos Autores (2021)

Nesse sentido, foi possível observar que quase a totalidade dos participantes (95,2%) da pesquisa afirmam que é totalmente verdade que fazem o possível para viver a religião em sua amplitude, aplicando esta em todos os aspectos da sua vida.

DISCUSSÃO

Em um estudo de corte realizado por Baillyet al. (2018), na França, com 567 idosos não institucionalizados por um período de cinco anos, em 3 tempos, foi observados níveis mais elevados de espiritualidade em idosos com alguma religião quando comparados aos sem religião, além disso, observou-se maiores índices em mulheres se comparado aos homens. Estes índices de espiritualidade permaneceram elevados ao longo dos cinco anos de estudo.

Muitos estudos sobre as teorias do envelhecimento sugerem que os níveis de espiritualidade são crescentes ao longo da vida, o que torna esperado encontrar elevados níveis de religiosidade na população idosa (Baillyet al., 2018). Diante disso, confirmou-se com o presente estudo que os níveis de religiosidade permanecem elevados na população idosa participante da pesquisa, isso ocorreu com participantes de ambos gêneros e independente do estado civil ou do motivo de internação.

De acordo com Saad (2016), os pacientes hospitalizados esperam receber suporte religioso e espiritual, e para isso, tem o apoio de instituições como a *Joint Commission International* (2010), que visam garantir os direitos dos pacientes bem como o respeito por seus

valores pessoais, crenças, práticas religiosas e espirituais destes e seus familiares no ambiente hospitalar, garantindo este aspecto importante que também compõe a assistência em saúde integral.

Quanto à análise do perfil religiosos dos participantes da pesquisa, foi possível observar que, em sua maioria, são católicos, correspondendo a 81% da amostra, seguidos pelos declarados protestantes com 19%. Isso mostra a força da religiosidade no Brasil, e sugere a importância de se cultivar atividades religiosas nos hospitais, uma vez que 81% dos pacientes entrevistados concordam que a religião pode influenciar muito no seu bem estar.

Segundo Amadiet al. (2016), é possível identificar uma associação positiva entre a prática da religiosidade e a melhora da saúde geral em seus aspectos físico e mental, bem como é percebido uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Isso acontece porque a religião pode influenciar na moderação e mediação das respostas fisiológicas prejudiciais que podem ser geradas pelo estresse, além disso, a religiosidade é capaz de reforçar a percepção de apoio social, esperança e otimismo, e ainda fortalece emoções positivas e previne outros males como ansiedade e depressão. Portanto, tem sido defendida a inclusão de práticas religiosas e espirituais nas avaliações e práticas médicas de rotina (AMADI et al., 2016).

É possível observar esses benefícios advindos da religiosidade a partir da análise do índice de religiosidade dos participantes da pesquisa, que se mostraram muito presentes em igrejas, templos ou encontros religiosos, com 71,4% destes frequentando esses lugares ao menos uma vez por semana e cerca de 81% realizando qualquer atividade religiosa diariamente ou mais de uma vez ao dia.

No mais, foi identificado que os participantes percebem e sentem que a religiosidade interfere positivamente na sua maneira de viver, e estes se esforçam para viver a sua religião em todos os aspectos da vida, aplicando inclusive no processo de tratamento de doenças.

CONCLUSÃO

Neste artigo foi identificado que a religiosidade é algo muito presente na vida da população idosa, independentemente da religião seguida ou de outros fatores como estado civil e mazela enfrentada. Além disso, é percebido que os católicos estão em maior número na sociedade e quase todos se consideram muito ou suficientemente religiosos, tanto católicos quanto protestantes. Outro ponto importante observado foi que essa população majoritariamente acredita que a religião pode influenciar no seu bem estar, que as crenças religiosas estão realmente por

trás da maneira de viver das pessoas e que isso, por tamanha amplitude, se reflete em todos os aspectos da vida, inclusive na saúde. Desta forma, é evidente a necessidade de mais estudos sobre o tema, em especial para entender de forma mais objetiva ou quantificada os efeitos da religiosidade e da espiritualidade na saúde e bem estar dessa população, bem como de diferentes grupos, ambientes e culturas. Assim, é ressaltada a importância da assistência religiosa e espiritual no ambiente hospitalar que, munida de respaldo científico, pode aproximar ciência e religião para o bem comum dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, G.A. et al. **Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso.** Rev. Saúde Pública; 49:55, 2015.
- AMADI, K. U. et al. **Relationship between religiosity, religious coping and socio-demographic variables among out-patients with depression or diabetes mellitus in Enugu, Nigeria.** African Health Sciences, 16(2), 497, 2016.
- ANDRADE, A.I.N.P.A.; Martins, R.M.L. **Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos.** Millenium.;40:185-99, 2011.
- ANDRADE, H. **IBGE projeta Brasil com mais idosos do que crianças em 21 anos** [Internet]. 25 de julho de 2018 [visitado em abril de 2020]. Portal UOL. Disponível em :<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2018/07/25/ibge-projeta-brasil-com-mais-idosos-do-que-criancas-em-21-anos.htm>
- ANDRADE, J. M. et. al. **Association between frailty and family functionality on health-related quality of life in older adults.** Quality of Life Research. doi:10.1007/s11136-020-02433-5, 2020.
- BAILLY, N. et al. **Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study.** International Psychogeriatrics, 30, 1745–1752, 2018.
- BOUAZIZ, W. et. al. **Benefits of aerobic training programs in adults aged 70 and over: a systematic review.** Archives of Gerontology and Geriatrics, 69, 2017.
- BRIGGS, A.M.; VALENTIJN, P.P.; THIYAGARAJAN, J.A.; CARVALHO, I.A. **Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews.** BMJ Open. 8(4):e021194. doi: 10.1136/ bmjopen-2017-021194; 2018.
- HOLMES, U.T. **Spirituality for ministry.** More house Publishing, Harrisburg, PA, 2012.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse dos Resultados do Censo 2010. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.** Brasil: IBGE;2010. [Internet]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/> (Acesso em: fevereiro de 2020).

IVANOVSKI, B., & MALHI, G. S. **The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation.** *Acta Neuropsychiatrica*, 19, 76–91, 2007.

JOINT COMMISSION. **Advancing effective communication, cultural competence, and patient-and family-centered care: A roadmap for hospitals.** Joint Commission International, 2010.

KOENIG, H.G. **Spirituality and Health Research: methods, measures, statistics, and resources.** Philadelphia: Templeton Press; 2011.

KOENIG, H.G. **Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications.** International Scholarly Research Network, pp. 1-33, 2012.

KOENIG, H. G. **Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health.** New York: Routledge, 2013.

KOENIG, H. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed.** University Press, Oxford, 2001.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L.; KOENIG, H.G. **Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions.** *Explore (NY)*;7(4):234-8, 2011.

MAIA, A. **Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia.** *Psic: Teor e Pesq.* 2(1):207-25, 2002.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 19(3):507-19, 2016.

MISHRA, S. K. et. al. **Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases.** *Jornal Relig Health*, Set. 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A, PERES, M. F., ALOE, F., LOTUFO-NETO, F., & KOENIG, H. G. **Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke-DUREL.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 31-32, 2008.

MOREIRA, A. A.; KOENIG H.G.; LUCCHETTI, G. **Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*;36(2):176-82, 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.** São Paulo: Edusp; 2003.

PEARCE, M.J.; COAN, A.D.; HERNDON, J.E. **Spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients.** *Support Care Cancer.* 20(10):2269-76, 2012.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** *Rev Retratos [Internet]*. 2019.

ROCHA, N.S.; FLECK, M.P. **Avaliação de qualidade de vida em adultos com e sem doenças crônicas: o papel dos sintomas depressivos.** Rev. Bras. Psiquiatr.;32(2):119-24, 2010.

ROCHA, N. S.; FLECK, M. **Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde.** Rev. psiquiatria clínica. 38(1):19-23; 2011.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. **Programsofreligious/spiritual support in hospitals-five “Whies” andfive “Hows”.**Philosophy, Ethics, andHumanities in Medicine, 11(1), 5, 2016.

SHAPIRO, S. L., & CARLSON, L. E. **The artand Science ofmindfusociations: Integratingmindfulnessintopsychologyandthehelpingprofessions.** Washington, DC: American PsychologicalAssociation, 2009.

TARTARO, J.; LUECKEN, L.J.; GUNN, H.E. **Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses.**J Health Psychol. 10(6):753-66, 2005.

ZIMMER, Z.; JAGGER, C.; CHIU, C.-T., OFSTEDAL, M. B.; ROJO, F.& SAITO, Y. **Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review.** SSM - Population Health, 2, 373–381, 2016.

Recebido em: 08/01/2022

Aprovado em: 10/02/2022

Publicado em: 14/02/2022