

8 QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

| Anabela de Sousa Soares¹; Maria Isabel Amorim² |

RESUMO

CONTEXTO: Associado ao envelhecimento da população está a deterioração progressiva das capacidades, principalmente das funcionais que levam frequentemente ao recurso institucional, podendo os idosos encarar esta situação como desencadeadora de stress.

OBJETIVO(S): A Espiritualidade pode ver-se como um mecanismo de adaptação sendo importante avaliar a sua relação com a Qualidade de Vida, aspeto que se constitui como objetivo principal deste estudo.

METODOLOGIA: Delineou-se um estudo descritivo-correlacional e transversal com uma amostra representativa de idosos residentes em lar no concelho de Viana do Castelo (n=47), utilizando um protocolo de investigação, que integrou a avaliação de aspectos sociodemográficos, Qualidade de Vida e Espiritualidade.

CONCLUSÃO: Verificou-se que de um modo geral, os idosos percecionam uma Qualidade de Vida razoável e a esperança demonstrou ser uma variável importante pela sua ação moderadora, no domínio social da Qualidade de Vida.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Institucionalização; Qualidade de vida; Espiritualidade

RESUMEN

“Calidad de vida e la espiritualidad en ancianos institucionalizados”

Asociado con el envejecimiento es el deterioro progresivo de las habilidades, especialmente la funcional que a menudo conducen a los recursos institucionales, esta situación puede disparar el estrés en las personas mayores. La Espiritualidad puede ser visto como un mecanismo de adaptación, es importante evaluar su relación con la Calidad de Vida, aspecto que constituye el objetivo principal de este estudio. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra representativa de ancianos residentes en el condado de residencia de Viana do Castelo (n = 47) utilizando un protocolo de investigación, que integra la evaluación de los aspectos sociodemográficos, Calidad de Vida y la Espiritualidad.

Se encontró que, en general, las personas mayores perciben una Calidad de Vida razonable y la esperanza demostraron ser una variable importante para su acción moderadora en el ámbito social de la Calidad de Vida.

DESCRIPTORES: Envejecimiento; Institucionalización; Calidad de vida; Espiritualidad

ABSTRACT

“Quality of life and spirituality in institutionalized senior citizens”

Associated to the aging process of our population is a progressive deterioration of one's main capabilities, especially the functional ones, which frequently result in the institutionalisation in residential care homes. This situation may viewed by the elderly as a cause for stress. Spirituality can be seen as an adaptation mechanism and it is important to evaluate its relationship to the Quality of Life, which is the main objective of this study. A correlational-descriptive and transversal study took place using a representative sample of senior citizens residents in a care home in the county of Viana do Castelo (n=47). Investigative protocol was used, comprising of an evaluation of the socio-demographics Quality of Life and Spirituality. Overall, the principal results of this study suggest that the elderly perceive to have a reasonable Quality of Life and, hope/faith, proved to be an important variable in the social domain of the Quality of Life.

KEYWORDS: Aging; Institutionalisation; Quality of life; Spirituality

Submetido em 30-09-2014
Aceite em 09-12-2014

¹ Gerontóloga Social; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação, Rua da Povoação, Viana do Castelo, Portugal, anabelasoare@hotmail.com
² Professora Coordenadora no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 4900-795 Viana do Castelo, Portugal, isabelamorim@ess.ipvc.pt

Citação: Ferreira, A., e Amorim, I. (2015). Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 2), 45-51

INTRODUÇÃO

Atualmente vivenciamos um processo acentuado do envelhecimento populacional, em que a diminuição da taxa de mortalidade, o aumento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de natalidade, são apontados como os principais fatores que explicam o grande desequilíbrio populacional, traduzido na evolução demográfica verificada ao longo dos últimos tempos, nomeadamente na Europa (Rosa & Chitas, 2010).

Para além de ser um fenómeno demográfico, o envelhecimento é também um fenómeno individual, uma experiência pessoal e profundamente existencial. Neste processo diferentes dimensões, biológica, psicológica e sociocultural interagem e influenciam-se entre si (Berger & Mailloux-Poirier, 1994). Assim sendo, nesta perspetiva de multidimensionalidade do envelhecimento, sublinha-se a necessidade de se ter em consideração modos individuais, idiossincráticos, de ser, de estar e envelhecer num objetivo de alcançar um envelhecimento bem-sucedido e com qualidade. Definir Qualidade de Vida de uma forma global não é fácil. É um conceito amplo. Incorpora de uma forma complexa a saúde física de uma pessoa, o seu estado psicológico, o seu nível de dependência, as suas relações sociais, as suas crenças e a sua relação com as características proeminentes no ambiente (Farenzena, Argimon, Mouruguchi, & Portuguez, 2007). A percepção de Qualidade de Vida é sujeita a múltiplas influências que diferem qualitativamente e quantitativamente de indivíduo para indivíduo, e que até mesmo no próprio indivíduo pode variar ao longo do tempo (Joyce, 1990, como citado em Cavagli, Pires, & Arriga, 2001). Em 1998, o grupo de estudo da Qualidade de Vida da OMS (Organização Mundial de Saúde) define a Qualidade de Vida como “a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da cultura e do sistema de valores onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (como citado em Canavarro, Simões, Pereira, & Pintasilgo, 2005, p. 2).

Importa salientar que, apesar da esperança média de vida se constituir como um aspeto positivo, o facto é que nem sempre a longevidade se faz acompanhar de uma vida salutar autónoma e com qualidade (Carvalho & Mota, 2012). Associado ao envelhecimento da população está também o conjunto de dificuldades da pessoa que envelhece, onde sobressaem a deterioração progressiva das capacidades, principalmente as funcionais, que levam frequentemente ao recurso institucional uma vez que as famílias tendem a ter menos tempo e disponibilidade para cuidar dos mais velhos, devido às alterações verificadas quer a nível organizacional, quer em termos de papéis desempenhados.

Embora a institucionalização seja a resposta social mais procurada, é facto que a mesma se constitui como um processo complexo e muitas vezes doloroso, tanto para a família como para a pessoa idosa, até porque envolve o corte com os laços até então construídos e o confronto com uma nova etapa de vida, exigindo à pessoa idosa um constante ajustamento, que poderá de algum modo interferir com a sua percepção de Qualidade de Vida.

Neste sentido, a Espiritualidade pode, eventualmente, ser vista como um mecanismo de adaptação, ajudando a pessoa idosa a gerir estas situações de certo modo stressantes, através da forma como ela utiliza a sua fé, as suas crenças, ou a sua relação com o transcendente ou com os outros, (Dalby, 2006; Pinto & Pais-Ribeiro, 2007), contribuindo para a redução da sensação de perda, bem como, para o aumento da esperança e da sensação de controlo da pessoa idosa, aumentando a sua percepção de bem-estar e a sua Qualidade de Vida (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore, & Koenig, 2002).

Partindo destes pressupostos, traçou-se como objetivo geral para este estudo: analisar a relação entre os aspectos sociodemográficos e a situação de institucionalização, e a Espiritualidade com a Qualidade de Vida em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo-correlacional, que conta com uma amostra não probabilística de 47 pessoas idosas residentes em dois lares do concelho de Viana do Castelo, que se encontravam presentes nas instituições em determinado momento e que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 65 anos; sem patologia mental grave e; aceitar participar no estudo.

Foi aplicado um protocolo de investigação constituído por:

- 1) questionário de caracterização sociodemográfica e de variáveis relacionadas com a situação de institucionalização, estado de saúde e prática religiosa;
- 2) Escala de Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-Bref (WHOQOL-Group, 1995) na versão Portuguesa de Serra et al. (2006) que avalia a Qualidade de Vida de modo geral e os domínios: físico; psicológico; social; e meio ambiente;
- 3) Escala de Avaliação da Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (2007), sendo esta constituída por duas subescalas: crenças e esperança, e de um modo geral apresenta uma perspetiva positiva da vida, envolvendo sentimentos de esperança, otimismo e satisfação/valorização da vida.

Cada protocolo foi administrado num único momento de avaliação por dois estagiários das instituições devidamente instruídos e treinados para a recolha dos dados, através da entrevista que demorou cerca de 30 minutos. Foram salvaguardados os princípios éticos e os direitos fundamentais do anonimato, do sigilo e da confidencialidade.

Recorreu-se ao consentimento livre e informado por parte dos residentes que foi obtido após ser fornecida toda a informação relativamente aos investigadores, à natureza da investigação e objetivos da mesma.

RESULTADOS

A amostra constitui-se por 47 idosos com idades compreendidas entre 72 e 96 anos, sendo que 80,9% (n=38) são do sexo feminino. A grande maioria encontra-se na faixa etária acima dos 80 anos (n=34), enquanto os restantes 27,7% (n= 13) têm idades compreendidas entre os 65 e 79 anos. Apresentam uma média (M) de idades de 83,23 anos, com um desvio padrão (DP) de 6,55 anos. São maioritariamente viúvas (53,2%), com frequência de escolaridade básica (53,2%), reformadas, mas que em tempos desenvolviam atividades domésticas ou então estavam desempregadas (39,1%), que corresponde ao setor não classificado. A esmagadora maioria dos idosos é crente (95,7%) e 88,89% dos crentes são seguidores da religião católica.

Quanto à situação de institucionalização, verifica-se que em média os idosos encontram-se institucionalizados há 5,49 anos e a maioria referiu que o seu ingresso no lar se deveu a uma opção pessoal (46,8%), seguido de 17,0% dos idosos que referiu perda de autonomia e 14,9% com problemas de saúde, e com valores menores morte do conjugue, isolamento, problemas familiares ou falta de rede social. Para, além disto, também foi referido que realizam várias saídas do lar, entre elas algumas para se dedicarem à prática religiosa.

No que se refere ao estudo da Qualidade de Vida, é possível constatar que, de um modo geral estes idosos percecionam uma Qualidade de Vida razoável. No entanto, o domínio ambiental apresenta os valores mais baixos, o que poderá estar relacionado com a dificuldade de adaptação ao ambiente no lar (Tabela 1).

Tabela 1 - Estatística descritiva obtidas na faceta geral e nos quatro domínios do WHOQOL-Bref

	M (DP)	Min-Máx
Faceta geral	60,90 (17,98)	12,50-100
Domínio físico	62,69 (17,95)	21,43-96,43
Domínio psicológico	64,89 (14,50)	25-100
Domínio ambiental	59,40 (19,08)	16,67-100
Domínio relações sociais	63,76 (15,50)	21,88-93,75

A Espiritualidade dos idosos participantes é bastante significativa, uma vez que apresentam um valor médio de 3,18. No entanto, são indivíduos com mais crenças do que esperança, ou seja, as crenças religiosas/espirituais, a relação com a fé e com o transcendente são mais valorizadas por este grupo de idosos (Tabela 2).

Tabela 2 - Estatística descritiva obtida na escala da espiritualidade

	M (DP)	Min-Máx
Subescala 1(crenças)	3,51 (0,76)	1,00-4,00
Subescala 2 (esperança)	2,96 (0,82)	1,00-4,00
Espiritualidade	3,18 (0,70)	1,00-4,00

Tanto a Qualidade de Vida como a Espiritualidade podem estar relacionadas com as características sociodemográficas do indivíduo, bem como, com aspectos relacionados com a situação de institucionalização, estado de saúde e prática religiosa. Assim, a partir da análise bivariada, os resultados indicam que as variáveis sociodemográficas e a prática religiosa parecem não ser determinantes na Qualidade de Vida dos indivíduos. O mesmo não acontece em relação ao estado de saúde, uma vez que os resultados mostram melhor Qualidade de Vida percecionada pelos idosos saudáveis em relação aos doentes, em relação ao domínio global, ao domínio físico, domínio psicológico e domínio social. Por sua vez, a Espiritualidade parece ser diferenciada tanto pelo género e escolaridade, assim como pela prática religiosa. As mulheres apresentam valores médios de espiritualidade global e crenças superiores comparativamente aos homens. Também os indivíduos sem escolaridade são os que têm mais crenças quando comparados com os outros. O mesmo não acontece em relação à prática religiosa, sendo os indivíduos com mais frequência semanal de práticas, aqueles que têm mais crenças (Tabela 3).

Tabela 3 - Qualidade de vida e espiritualidade

	Género Masculino/ Feminino ^{a)}		Escalaridade 0 ^{a)/1-4/5+}		Estado de Saúde Saudável ^{b)} / Doente		Prática Religiosa 0-1/2+ ^{a)}	
	U	P	H	P	U	P	U	P
QV								
D. Global	-	-	-	-	-	0,001	-	-
D. Físico	-	-	-	-	-	0,000	-	-
D. Psicológico	-	-	-	-	-	0,024	-	-
D. Ambiental	-	-	-	-	-	-	-	-
D. Social	-	-	-	-	-	0,005	-	-
Espiritualidade								
Crenças	-	0,004	-	0,044	-	-	-	0,033
Esperança	-	-	-	-	-	-	-	-
Esp. Global	-	0,026	-	-	-	-	-	-

^{a)} Valor mais elevado

Embora seja moderada, a partir do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman, foi possível verificar uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o domínio social da Qualidade de Vida e a esperança, o que indica que quanto maior esperança melhor é a percepção de Qualidade de Vida no domínio social (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação de Spearman entre as subescalas em estudo

	Domínio global	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio ambiental	Domínio social
Crenças	-0,092	0,044	0,180	0,248	0,000
Esperança	0,157	0,261	0,283	0,120	0,340*
Espirituali- dade	0,079	0,191	0,263	0,187	0,248

*Correlação significativa a 0,05

DISCUSSÃO

Quanto à Qualidade de Vida, os domínios físico, psicológico, ambiental e das relações sociais são índices importantes para a percepção de Qualidade de Vida da pessoa idosa. Todos eles apresentam valores aproximados, sugerindo os resultados, de um modo geral, que estes idosos percepcionam uma Qualidade de Vida razoável, sendo o domínio psicológico aquele que apresenta o valor mais elevado e o domínio ambiental o valor mais baixo. Alguns estudos efetuados neste âmbito (Netuveli & David, 2008; Irigaray & Trentini, 2009; Lima, Lima, & Ribeiro, 2010; Cimirro, Rigon, Vieira, Pereira, & Creutzberg, 2011) também fazem referência à importância destes domínios para a Qualidade de Vida dos mais velhos. No presente estudo, o domínio ambiental obteve a pontuação mais baixa da Qualidade de Vida. Este domínio engloba questões de segurança física, ambiente no lar, recursos económicos, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e competências, participação e/ou oportunidades de recreio e lazer, ambiente físico e transporte. O facto de o domínio ambiental apresentar o valor mais baixo pode estar relacionado com o facto de a instituição assumir, em muitos casos o controlo de diversos aspectos da vida da pessoa idosa, entre eles, os cuidados de que necessita de uma forma competente, humana e atempada, e o direito à liberdade religiosa e espiritual (Ferreira, 2009).

Com os resultados obtidos neste estudo foi possível conhecer a importância da dimensão espiritual para estes idosos, com a subescala crenças a apresentar um valor médio total (3,51) um pouco superior à da subescala esperança (2,96), o que indica que estes idosos têm mais crença que esperança, sendo então as crenças religiosas/espirituais, a relação com a fé e o transcendente mais valorizadas por este grupo de idosos.

Este facto vai ao encontro dos pressupostos que estiveram na base da construção do instrumento de avaliação da espiritualidade utilizado neste estudo, referindo Pinto e Pais-Ribeiro (2007) que uma grande parte das pessoas atribui o conceito de Espiritualidade à fé religiosa.

A importância da dimensão espiritual/religiosa pode ter na sua génesis razões de ordem cultural. Numa sociedade com raízes judaico-cristã é notória a marcada prática religiosa (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

No entanto, este dado pode indicar que as crenças religiosas/espirituais se assumem como um mecanismo de adaptação a circunstâncias adversas da vida.

Acreditar num ser superior, que escapa à percepção dos sentidos, numa entidade protetora auxiliadora de momentos que podem gerar algum tipo de stress, pode constituir-se como uma experiência adaptativa (Silva, 2005).

Também para Pinto e Pais-Ribeiro (2007), a espiritualidade apresenta-se como uma estratégia de coping, a forma como as pessoas utilizam a sua fé e as suas crenças pode ajudá-las a superar diversas situações, entre elas as menos positivas.

Estas situações podem emergir de alterações que vão surgindo no decorrer do processo de envelhecimento, como os sentimentos proporcionados pela mudança para uma nova situação de vida ou ainda perante um estado de doença, entre outros.

Perante os resultados encontrados torna-se evidente a importância da dimensão espiritual no ser humano. Embora seja moderada, é verificada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o domínio social da Qualidade de Vida e a subescala esperança, o que indica que quanto maior a esperança melhor é a percepção de Qualidade de Vida no domínio social. A capacidade de esperança e otimismo perante a vida parece relacionar-se com a percepção de Qualidade de Vida, até porque a Espiritualidade se apresenta como uma dimensão capaz de mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial cientificamente reconhecido para melhorar a Qualidade de Vida dos indivíduos (Saad, Masiero, & Batistela, 2001).

CONCLUSÃO

Parece fundamental considerar que em idades avançadas a inquietude desencadeada pelo confronto com a possibilidade de finitude, faz com que haja um maior desenvolvimento da Espiritualidade, que por sua vez tende a envolver sentimentos de gratidão pela vida, bem como esperança que facilita o confronto com os desafios impostos pelo processo de envelhecimento. Os idosos estudados apresentam de um modo geral uma Qualidade de Vida razoável, não se demonstrando relações com aspectos sociodemográficos, nomeadamente o género, grupo etário, escolaridade e também a prática religiosa. O mesmo não acontece em relação aos aspectos relacionados com o estado de saúde, verificando-se que os idosos saudáveis apresentam valores médios de Qualidade de Vida superiores. Pelo contrário, os idosos doentes parecem apresentar valores médios de Espiritualidade e crenças superiores. A esperança demonstrou ser uma variável importante pela sua ação moderadora, no domínio social da Qualidade de Vida do idoso residente em lar, observando-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a dimensão social da Qualidade de Vida e a dimensão horizontal (esperança) da Espiritualidade.

Assim sendo, torna-se pertinente considerar a dimensão espiritual como um aspeto relevante para a Qualidade de Vida dos idosos, uma vez que as pessoas que perspetivam uma melhor Qualidade de Vida são aquelas que também têm mais esperança no futuro e o encaram com mais otimismo.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

É fundamental que se contemple na prestação de cuidados aos mais velhos que se encontram a residir em lar, a dimensão espiritual como parte integrante do processo desenvolvimental, tão importante como as dimensões biológica, psicológica e social. A Espiritualidade poderá ajudar a pessoa idosa a gerir o seu processo de envelhecimento, muitas vezes acompanhado de situações desencadeadoras de stress, reduzindo a sensação de controlo e esperança que muitas vezes uma situação de institucionalização pode causar, contribuindo de forma positiva para o percurso de um envelhecimento bem-sucedido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berger, L., & Mailoux-Poirier, D. (1994). Pessoas idosas: Uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta.
- Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., & Pintassilgo, A. (2005). Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação e qualidade de vida na infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; de, WHOQOL-HIV-BREF) para português de Portugal. Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BREF).
- Carvalho, J., & Mota, J. (2012). O Exercício e o envelhecimento. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Coords.), Manual de gerontologia social: Aspetos bio comportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento (pp. 71-91). Lisboa: Lidel Editores.
- Cavagli, F., Pires, A., & Arriga, F. (2001). Antecipação e qualidade de vida na depressão: Dois conceitos cognitivos?. *Ata Médica Portuguesa*, 14(5/6), 473-478.
- Cimirro, P. A., Rigon, R., Vieira, M. M. S., Pereira, H. M. C. T. C. G., & Creutzberg, M. (2011). Qualidade de vida de idosos dos centros de dia do Regado e São Tomé – Portugal. *Enfermagem em Foco*, 2(3), 195-198.
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality – the forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- Dalby, P. (2006). Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. *Aging & Mental Health*, 10(1), 4-12.
- Farenzena, W. P., Argimon, I. L. Moriguchi, E., & Portuguez, M. W. (2007). Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. *Revista Kairós*, 10(2) 225-243.
- Ferreira, C. A. N. F. (2009). Envelhecimento e lazer. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Irigaray, T. Q., & Trentini, M. C. (2009). Qualidade de vida em idosos: A importância da dimensão subjetiva. *Jornal Estudos Psicologia*, 26(3), 297-304.
- Lima, D. L., Lima, M. A. V. D., & Ribeiro, C. G. (2010). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. *RBCEH, Passo Fundo*, 7(3), 345-355.
- Netuveli, G., & David, B. (2008). Quality of life in older ages. *Journal Oxford British Medical Bulletin*, 85(1), 113-126.
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53.
- Rosa, M. J. V., & Chitas, P. (2010). Portugal: os Números. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., & Quartilho, M. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 31-40.
- Silva, M. (2005). Saúde Mental e idade avançada: Uma perspetiva abrangente. In C. Paúl, & A. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (pp.137-156). Lisboa: Climepsi Editores.

