



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35942-35947, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18791.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INVESTIGAÇÃO ENTRE CRENÇAS ESPIRITUAIS/ RELIGIOSAS E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Letícia Nakamura^{1*}, Maria Juana Beatriz Lima Candanedo², Eli Fernanda Brandão Lopes³,
Camila Guimarães Polisel⁴, Ramon Moraes Penha⁵ e Suzi Rosa Miziara Barbosa⁶

¹Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados/PREMUS-CCI. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; ²Fisioterapeuta. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; ³ Assistente Social. Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados/PREMUS-CCI. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; ⁴Farmacêutica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Especialista em Farmácia Hospitalar e Farmácia Clínica pelo Instituto Racine. Mestre e Doutora em Toxicologia Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; ⁵Doutor e mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Docente na UEMS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; ⁶ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica de Petrópolis. Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 03rd February, 2020
Received in revised form
14th March, 2020
Accepted 26th April, 2020
Published online 30th May, 2020

Key Words:

Qualidade de Vida. Espiritualidade.
Religião. Envelhecimento.
Pessoa Idosa.

*Corresponding author: Letícia Nakamura,

ABSTRACT

O crescimento da população idosa devido ao aumento da expectativa de vida nos últimos anos promoveu mudanças de cunho político, econômico, social e cultural. A longevidade com maior qualidade de vida traz grandes desafios a sociedade. Sendo a espiritualidade e a religiosidade fenômenos fontes de significado para vida. A espiritualidade tem relação com a busca pelo sentido na vida e a conexão com transcendente, a religiosidade é a expressão ou a prática de uma religião podendo estar ligada a uma instituição religiosa, compostas por ritos, cultos, crenças que levam ao sagrado e ao transcendente. O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre crenças espirituais/religiosas e sua influência no envelhecer com qualidade de vida de uma população idosa. Tratou-se de um estudo transversal, desenvolvido no projeto de extensão da Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UnAPI/UFMS) no ano de 2017/2 e 2018/1, no campus cidade universitária, em Campo Grande – MS, Brasil. A pesquisa foi composta por 19 participantes. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário sociodemográfico, a DUKE RELIGIOUS INDEX (DUREL), WHOQOL-bref e WHOQOL-Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). A correlação de Spearman (r) foi positiva de $r=0,47$ entre WHOQOL-SRPB e WHOQOL-Bref no “sentido na vida” e “auto avaliação de qualidade de vida” e negativas entre DUREL e WHOQOL- SRPB. Concluiu-se que as crenças espirituais/ religiosas proporcionam sentido na vida influenciando positivamente na qualidade de vida da população idosa, sem toda via a espiritualidade estar precisamente relacionada a uma religião ou culto religioso.

Copyright © 2020, Letícia Nakamura et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Letícia Nakamura, Maria Juana Beatriz Lima Candanedo, Eli Fernanda Brandão Lopes, Camila Guimarães Polisel, Ramon Moraes Penha e Suzi Rosa Miziara Barbosa. “Investigação entre crenças espirituais/ religiosas e sua influência na qualidade de vida da pessoa idosa”, *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35942-35947.

INTRODUÇÃO

O processo de senescência tornou-se um marco significativo para a população e a maior longevidade pode ser considerada uma grande conquista para a história da humanidade (Tavares et al., 2017). No cenário mundial, estima-se que em 2025 o número de idosos seja de 1,2 bilhões, e que até 2050 este

número seja duplicado (Nery, 2018). Neste sentido, vem sendo realizados no Brasil estudos teóricos e empíricos na área do envelhecimento, que possuindo um mesmo objeto de estudo, transcende os limites da disciplinaridade. Sendo necessária a interação interdisciplinar entre os diversos núcleos do saber, para a compreensão do processo de envelhecimento, considerando os fatores físicos, biológicos, socioculturais,

ambientais, socioeconômicos, e psicossociais que interferem neste processo. A interdisciplinaridade pode ser vista, no estudo do envelhecimento, como uma possibilidade de superação da “visão restrita do mundo” compreendendo de forma holística “o homem como ser determinado e determinante” (Chena *et al.*, 2015, p. 886). A alteração epidemiológica influenciou na criação de políticas públicas com foco na valorização da pessoa idosa, abordando propostas de melhorias a saúde, incluindo os programas de universidades abertas à terceira idade, com o objetivo de propiciar a essa população um envelhecimento ativo e saudável, através da formação de novos vínculos sociais, suporte na saúde mental e consequentemente melhor qualidade de vida (QV). A QV no processo de envelhecimento está associada a mudanças em diversos âmbitos da sociedade. Os estudos acerca do envelhecimento trazem grandes avanços, no tocante a população idosa, para Camacho (2002) a interdisciplinaridade apresenta-se como forma de apreender os múltiplos aspectos da realidade do idoso, possibilitando a articulação de diversos conhecimentos tendo como resultado a melhora da QV do idoso.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Panzini *et al.*, 2017, p. 264), esta definição transcende o conceito de saúde, abrangendo aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosos (Panzini *et al.*, 2017; Cordeiro *et al.*, 2015). Desta forma, se torna necessário a compreensão de todos os fatores internos e externos que permeiam o processo do envelhecimento e influenciam diretamente na QV da pessoa idosa. Sendo assim, a OMS incluiu a espiritualidade, religião e crenças espirituais na avaliação e promoção da saúde, visando um processo de envelhecimento bem-sucedido (Chaves e Gil, 2015). Logo, estudos descrevem que investigar essas questões são imprescindíveis para que o envelhecimento ocorra de forma positiva, proporcionando amadurecimento ao ser interior. A espiritualidade e a religiosidade fornecem ajuda e proteção a fatores vivenciados na velhice, atuando na satisfação em relação à vida e a saúde, no enfrentamento das adversidades, e nas relações sociocomunitárias (Lima *et al.*, 2014; Peixoto *et al.*, 2017).

A religião e a espiritualidade são caminhos que as pessoas encontram como suporte para a vida. A religião é um segmento de adesão a doutrinas e dogmas, já a espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido e sobre as relações com o sagrado ou transcendente que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas ou formações de comunidades religiosas (Nunes *et al.*, 2017; Thauvoye *et al.*, 2018; Penha e Silva, 2012). Trata-se de dois termos distintos que estão a ganhar espaço no âmbito acadêmico, sendo a religião e o que a cerca objeto de estudo da ciência, proporcionando aos profissionais de saúde viabilizar melhores estratégias de abordagem, plano de cuidado e tratamento, favorecendo um atendimento multiprofissional, diferencial e mais humanizado. Portanto, o objetivo da pesquisa foi investigar a relação entre o envelhecer com qualidade de vida e as crenças espirituais/religiosas de uma população idosa.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de caráter exploratório, realizado no projeto de extensão Universidade Aberta à Pessoa Idosa (UnAPI) na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Foram adotados como critérios de inclusão: estar matriculado na UnAPI/UFMS no ano de 2017/2 e 2018/1; não possuir déficit cognitivo; não residir em instituições de longa permanência (ILPI) e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o número CAAE: 56325816.0.0000.0021 e parecer nº 1.611.049. Os instrumentos utilizados foram: escalas DUREL, WHOQOL-BREF, WHOQOL-SRPB, validadas e traduzidas para o Brasil. Sendo também utilizado um questionário elaborado pelos autores para coleta de dados sociodemográficos: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, religião/crença e frequência de presença no serviço religioso. Os instrumentos foram aplicados apenas uma vez, de modo individual, em local adequado, tanto para o entrevistado quanto para o entrevistador, sem tempo determinado.

A DUREL é uma escala composta por cinco itens, traduzida e validada para o Brasil, que abrange a religiosidade em 3 dimensões: religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI), de modo a investigar o grau em que o indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião e como essas três dimensões de religiosidade influenciam nos aspectos de saúde, já que estão diretamente relacionados à condição física, mental e suporte social, influenciando na maneira em que o indivíduo vive (Silva *et al.*, 2012; Farinha *et al.*, 2018; Silva e Dias, 2017). A RO indica a frequência com que o indivíduo participa de atividades nas estruturas religiosas como missas, cultos, cerimônias, grupos de oração, etc.

A RNO está relacionada com os exercícios religiosos individuais tais como prece ou meditação fora de um templo religioso e a RI diz respeito à internalização, ao quanto os indivíduos valorizam a presença divina em suas vidas, considerando a vivência plena da religião em todos os aspectos da vida (Farinha *et al.*, 2018; Silva e Dias, 2017). Quanto maior a pontuação, na escala de DUREL, menor a religiosidade. Os fatores RO e RNO foram classificados da seguinte maneira: 1 = muito alta, 2 = alta, 3 = moderada, 4 = baixa, 5 = muito baixa e 6 = nada. E para a RI composta por 3 questões, os resultados foram somados, sendo: 1 a 3 = muito alta, 4 a 6 = alta, 7 a 9 = moderada, 10 a 12 = baixa e 13 a 15 = nada (Parente *et al.*, 2017). O WHOQOL-Bref é uma versão abreviada do WHOQOL-100, composta por 26 questões, sendo 24 distribuídas entre 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente. E duas questões referentes à percepção pessoal da qualidade de vida global e à satisfação com a própria saúde (Farinha *et al.*, 2018).

O WHOQOL-SRPB é composto de 32 itens e oito facetas: conexão a ser ou força espiritual, sentido da vida, admiração, totalidade e integração, paz interior, esperança e otimismo e fé. As questões indagam a respeito das crenças espirituais, religiosas ou pessoais, e como essas crenças afetam a QV (Rusa *et al.*, 2014). As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Os dados foram expressos em média \pm desvio

padrão e em valores percentuais. Para verificação da normalidade dos dados, foi utilizado o teste não paramétrico de Kolmogorov-Smirnov. Para a determinação das correlações foi utilizada a correlação de Spearman entre os escores dos questionários WHOQOL-BREF, WHOQOL-SRPB e DUREL. O nível de significância assumido foi de $p < 0,05$. As correlações foram consideradas fracas quando $r < 0,3$; moderadas $r \geq 0,3$ e fortes quando $r \geq 0,8$ (Simeão *et al.*, 2018).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 19 idosos, 63,16% (n=12) do sexo feminino e 31,58% (n=6) do sexo masculino. As informações sobre a caracterização da população estudada estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição da caracterização da população. Campo Grande - MS, Brasil, 2018. (n=19)

Variável	Média ± DP
Idade (anos)	72,00 ± 5,67
Sexo	n (%)
Masculino	6 (31,58)
Feminino	12 (63,16)
Estado Civil	
Casado (a)	8 (42,11)
Solteiro (a)	2 (10,53)
Viúvo (a)	7 (36,84)
Divorciado (a)	2 (10,53)
Religião	
Católico	16 (84,21)
Evangélico	2 (10,53)
Adventista	1 (5,26)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	10 (52,63)
Ensino Fundamental completo	1 (5,26)
Ensino Médio Incompleto	1 (5,26)
Ensino Médio Completo	4 (21,05)
Ensino Superior Incompleto	1 (5,26)
Ensino Superior Completo	2 (10,53)
Profissão	
Aposentado (a)	14 (73,68)
Do lar	3 (15,79)
Costureira	1 (5,26)
Advogado (a)	1 (5,26)

Na aplicação do instrumento WHOQOL-SRPB os domínios fé (17,58±2,71) e admiração (17,68±2,22) obtiveram os maiores escores médios. Em relação aos domínios conexão (16,58±4,07) e esperança (16,58±5,50) atingiram menores pontuações na escala. Na análise do WHOQOL-Bref a auto avaliação da qualidade de vida obteve melhor pontuação média (16,74±1,79), seguida de relações sociais e psicológico com (15,93±1,84). E na DUREL todos obtiveram alta classificação (Tabela 2).

A correlação de Spearman (r) demonstrou uma correlação positiva significativa de ($r = 0,47$) entre a faceta sentido da vida (WHOQOL –SRPB) e a auto avaliação da qualidade de vida do WHOQOL-Bref (Tabela 3). Já na análise de correlação entre o DUREL e WHOQOL-Bref não obteve nenhum valor com significância estatística (Tabela 4). O DUREL e WHOQOL-SRPB obtiveram correlações significantes e inversamente proporcionais, entre a religiosidade organizacional (RO) e a faceta conexão ($r = -0,55$), religiosidade intrínseca (RI) e totalidade ($r = -0,61$), RI e força espiritual ($r = -0,47$) e RI e paz interior ($r = -0,614$) (Tabela 5).

Tabela 2. Percentuais do WHOQOL-SRPB, WHOQOL-BREF e classificação da DUREL. Campo Grande, MS, Brasil, 2018

Instrumentos	Média ± DP	%
WHOQOL – SRPB		
Conexão	16,58 ± 4,07	78,62
Sentido na vida	17,16 ± 2,22	82,24
Admiração	17,68 ± 2,22	85,53
Totalidade	17,00 ± 2,31	81,25
Força Espiritual	17,47 ± 2,52	84,21
Paz interior	16,84 ± 2,59	80,26
Esperança	16,58 ± 2,50	78,62
Fé	17,58 ± 2,71	84,87
WHOQOL – BREF		
Físico	15,70 ± 2,59	73,15
Psicológico	15,93 ± 1,84	74,56
Relações Sociais	15,93 ± 2,76	74,56
Meio Ambiente	15,29 ± 2,32	74,56
Auto Avaliação da QV	16,74 ± 1,79	79,61
Total	15,73 ± 1,94	73,34
DUREL		Classificação
RO	2,00 ± 1,25	ALTA
RNO	2,37 ± 1,30	ALTA
RI	3,84 ± 1,71	ALTA

DISCUSSÃO

O percentual de mulheres da pesquisa foi de 63,16% (n=12), esse dado corresponde com a feminilização do envelhecimento. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), as mulheres vivem em média 7 anos a mais que os homens, esse fato ocorre devido a um processo historicamente cultural, pois os estereótipos de gênero colocam o homem como sendo um ser viril e o adoecimento como uma fragilidade típica do sexo feminino. A doença vista como fraqueza acaba por refletir em uma procura menor do público masculino pelos serviços de saúde, quando comparado ao público feminino. O perfil religioso do grupo foi de 84,21% (n=16) de católicos, o que corresponde com a literatura nacional, em que 64,4% da população declaram aderir à mesma religião (IBGE, 2010; Aves *et al.*, 2017; Aves e Cavenaghi, 2019). Esse cenário religioso do país se dá pelo fato da colonização dos missionários portugueses e pelo estabelecimento desta religião como oficial até a Constituição da República de 1891 (Aves *et al.*, 2017).

Porém este panorama vem passando por transformações, provocados pela queda da hegemonia católica com a diminuição do seu número de fiéis somado ao crescimento de fiéis evangélicos. A pluralidade religiosa somada à mudança hegemônica são fenômenos que impactam diretamente na configuração e formação da sociedade brasileira (Aves *et al.*, 2017; Aves e Cavenaghi, 2019). Quanto à escolaridade, 52,63% (n=10) tinham ensino fundamental incompleto, em compensação apenas 10,53% (n=2) ensino superior completo. Tal característica corresponde à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua – 2017), que contabilizou a maior taxa de analfabetos na população com mais de 60 anos, correspondendo à 39,7% (IBGE, 2017).

Sabe-se que o nível escolar pode influenciar de forma positiva ou negativa na saúde. Nessa pesquisa a baixa escolaridade não influenciou negativamente na qualidade de vida, o que diverge de alguns estudos que comprovam há existência da relação entre o nível de escolaridade maior e a melhoria da qualidade de vida, sendo o baixo nível de educação correlacionado com

Tabela 3. Correlação entre WHOQOL-SRPB e WHOQOL-BREF. Campo Grande, MS, Brasil, 2018

	WHOQOL – BREF				
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	Auto Avaliação
Conexão	-0,17	-0,17	-0,03	0,01	-0,52
Sentido na vida	0,30	0,37	0,27	0,08	0,47*
Admiração	0,10	0,23	0,05	0,04	0,44
Totalidade	0,14	0,11	0,11	-0,02	0,30
Força Espiritual	0,20	0,27	0,19	0,12	0,33
Paz interior	0,26	0,15	0,33	-0,01	0,25
Esperança	0,37	0,42	0,32	0,17	0,40
Fé	0,25	0,30	0,26	0,18	0,44

*Correlação significativa ($p < 0,05$)**Tabela 4. Correlação entre DUREL e WHOQOL-BREF. Campo Grande, MS, Brasil, 2018**

	WHOQOL – BREF				
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	Auto Avaliação
RO	0,01	0,11	0,01	-0,14	-0,19
RNO	0,24	0,18	0,10	0,13	-0,34
RI	0,06	0,29	0,01	0,17	-0,28

*Correlação significativa ($p < 0,05$).**Tabela 5. Correlação entre o DUREL e WHOQOL-SRPB. Campo Grande, MS, Brasil, 2018**

	WHOQOL – SRPB							
	Conexão	Sentido da vida	Admiração	Totalidade	Força Espiritual	Paz interior	Esperança	Fé
RO	-0,55*	-0,01	-0,03	-0,35	-0,41	-0,28	-0,42	-0,28
RNO	-0,24	-0,11	-0,21	-0,12	-0,34	-0,14	-0,13	-0,10
RI	-0,38	-0,30	-0,36	-0,61**	-0,47*	-0,614**	-0,37	-0,43

*Correlação significativa ($p < 0,05$); ** Correlação significativa ($p < 0,01$).

uma baixa percepção de saúde e de qualidade de vida (Combalbert *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2017). Nos resultados do WHOQOL-SRPB, as facetas de maiores escores foram “admiração” 17,68±2,22 e “fé” 17,58±2,71, tal resultado revela que a admiração pelas coisas ao redor, como natureza, arte, música e ter fé mesmo em momentos de instabilidade e divergências podem predizer uma boa qualidade de vida (Almeida Brasil *et al.*, 2017). Ao analisar o WHOQOL-Bref o domínio que obteve maior pontuação foi a “auto avaliação de QV” 16,74±1,79, seguido por “relações sociais” 15,93±2,76 e “psicológico” 15,93±1,84. Na pesquisa de Adamo *et al.* (2017), com 100 idosos, realizada na Universidade Aberta para Terceira Idade (UnATI) da PUC-Goiás, na cidade de Goiânia, observou-se que o grupo de idosos veteranos da UnATI quando comparados ao grupo de idosos calouros apresentaram melhor QV geral. Sendo a UnATI considerada como importante instrumento de mudanças significativas da QV nos idosos. Os resultados apresentados pelas UnAPI de Campo Grande/MS e UnATI de Goiânia/GO, decorrem devido à estes espaços serem locais de convívio que proporcionam lazer e suporte psicológico, contribuindo para melhora da QV. A classificação da DUREL foi alta nos 3 itens, o que corrobora com o estudo de Vieira e Aquino (2016) que demonstrou que a população idosa possui maior ligação com a espiritualidade, e a religião, e buscam na RO, RNO e RI, preencher o vazio existencial decorrente da finitude humana que a velhice proporciona. Em seu estudo com 100 idosos, pode ser verificado que fazer leituras e ter comportamentos religiosos proporcionou maior sensação de sentido para a vida, e que quanto maior o SV, maior a vivacidade e energia desta população. Na correlação dos instrumentos WHOQOL-SRPB e WHOQOL-Bref houve apenas uma correlação significativa de $r=0,47$ entre a “auto avaliação de QV” e “sentido na vida”. Na pesquisa de Nunes *et al.*, com 100 idosos, evidenciou-se estatisticamente, que o sentido na vida está associados a melhores níveis de espiritualidade e religiosidade que por sua vez impactam consideravelmente na QV e manutenção do

bem-estar dos idosos (Nunes *et al.*, 2017). Esses resultados trazem relevância no processo de envelhecimento, pois a falta de sentido na vida pode acarretar em efeitos deletérios para a saúde, como a depressão, ansiedade, declínio físico e falta de esperança. O sentido na vida entrelaçasse nas relações do sujeito com o mundo ao seu redor, sendo singular de cada indivíduo e situação, não podendo ser possível a vivência humana sem uma perspectiva de sentido para a vida (Vieira e Aquino, 2016). A correlação da DUREL com o WHOQOL-SRPB foram negativas, entre RO e “conexão” ($r=-0,55$), RI com “totalidade” ($r=-0,61$), “força espiritual” ($r=-0,47$) e “paz interior” ($r=-0,614$). Os respectivos resultados demonstram que sentir e ter conexão com um ser espiritual não está ligado à frequência de ir a uma instituição religiosa ou participar/fazer parte de um grupo organizacional, ou seja, este dado revela que o ser humano pode ter conexão com um ser espiritual sem precisar ir ou frequentar instituições religiosas. Assim, como, a RI não está relacionada com sentir ligação entre mente, corpo e alma e ter força espiritual e paz interior. Estes resultados divergem do estudo de Alvarez *et al.* (2016), em que as sub escalas se correlacionaram de forma positiva. Estas correlações negativas corroboram com o estudo de Bittar *et al.* (2017), no que diz respeito aos idosos autodeclarados não praticantes assíduos de uma religião, que no entanto confirmam o sentimento de bem estar ao se envolverem em grupos de oração, demonstrando que a espiritualidade não está necessariamente ligado frequência/assiduidade em algum culto religioso, ou cumprimento de dogmas de determinada religião. Assim como pode se perceber que a espiritualidade está intimamente ligada a QV, proporcionando sensação de bem estar e de pertencimento, corroborando para a participação social, interação social e construção de redes de apoio entre os idosos (Bittar *et al.*, 2017). Conforme assegurado por Chaves e Gil, na pesquisa cuja amostra foi composta por 12 idosos, a maioria do público estudado julga que os vocábulos espiritualidade e religião não são equivalentes sem, contudo utilizarem algum termo específico para distingui-los, sendo

comum a todos o entendimento de que a espiritualidade não depende da religião (Chaves e Gil, 2015).⁵ A espiritualidade é apontada como algo mais abrangente que a religião, sendo considerada como algo capaz de proporcionar ao indivíduo nova significação dos contratempos e dificuldades passadas, auxiliando durante a ocorrência destas experiências de adversidades. No estudo de Melo *et al.* (2015) a espiritualidade figurou como uma dimensão importante entre os indivíduos declarados não praticantes de alguma religião específica estando relacionadas às questões existenciais destes sujeitos. Em alguns indivíduos que se reconhecem como sem religião, evidencia-se a crença em algum Ser Superior ou Divindade, constatando-se que a espiritualidade não se vincula necessariamente a uma religião.

CONCLUSÃO

Notou-se neste estudo que a espiritualidade, no que concerne a população idosa, passa a ser utilizada como meio de enfrentamento das questões de fragilidades ocasionadas pelo processo do envelhecimento, servindo como um meio de convívio social, repercutindo de forma benéfica na QV. Com a proximidade da finitude da vida começam a ser levantadas questões relacionadas ao sentido da vida, e as relações com o sagrado/transcendente. Os achados deste estudo revelaram correlações negativa entre DUREL e WHOQOL-SRPB, apontando que a espiritualidade dos idosos pesquisados e sua busca e conexão com o sagrado/transcendente não estavam associados à sua participação, assiduidade e frequência a alguma denominação religiosa ou mesmo a crenças, práticas, dogmas, cultos e templos religiosos. Ademais, é possível perceber que as crenças espirituais/ religiosas proporcionam sentido na vida influenciando positivamente na qualidade de vida da população idosa, sem toda via a espiritualidade estar precisamente relacionada a uma religião ou culto religioso. Considerou-se como limitação deste estudo o reduzido número de participantes. Toda via, ressalta-se a importância de futuros estudos relacionados ao tema, no intuito de fortalecer o conhecimento teórico relacionado às crenças espirituais/ religiosas e sua relação com a QV da população idosa, visto que novas pesquisas reverteriam em ganhos reais para população de idosos crescente no país.

REFERÊNCIAS

Adamo CE, Esper MT, Bastos GCFC, Sousa IF, Almeida RJ (2017). University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*20(4):545-555.

Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDC de M, Cardoso CL, Menzel HJK, Ceccato MGB (2017). Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Ciênc saúde coletiva.* 22(5):1705-1716.

Alvarez AS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC, Rocha NS, Fleck MPA, Clausell N (2016). Associação entre Espiritualidade e Adesão ao Tratamento em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure. *Arq Bras Cardiol.* 106(6):491-501.

Alves JE, Cavenaghi S, Barros LF, Carvalho AA (2017). Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo Soc.* 29(2):215-242.

Alves JED; Cavenaghi S (2019). La transición religiosa y el crecimiento del conservadurismo moral en Brasil. In: *Sexualidad, Religión Y Democracia En América Latina.* pp. 1-216.

Bittar CML, Moscardini AFM, Vanzela IBM, Souza VAP, Rocha JFG (2017). Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *RBCEH.* 14(2):195-209.

Camacho ACLF (2002). A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 10(2):229-233.

Chaves LJ, Gil CA (2015). Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciênc e Saude Coletiva.* 20(12):3641-52.

Chena DNC, Ortolani FPB, Magalhães FG, Witter C, Rodrigues GM (2015). Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. *Estud. Interdisciplinar. Envelhec.*20(3):883-901.

Combalbert N, Pennequin V, Ferrand C, Keita M, Geffray B (2019). Effect of age, time spent in prison and level of education on the perceived health and quality of life of elderly prisoners. *Int J Prison Health.* 15(2):168-180.

Cordeiro LM, Paulino JDL, Bessa MEP, Borges CL, Leite SFP (2015). Quality of life of frail and institutionalized elderly. *ACTA Paul Enferm.*28(4):361-366.

Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostrisch LMV, Prado PCTA (2018). Correlation between religiosity, spirituality and quality of life in adolescents with and without cleft lip and palate. *Rev Lat Am Enfermagem.* 26:e3059.

IBGE (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características Gerais da População, Religião e Pessoas Com Deficiência. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, pp. 1-215.

IBGE (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. pp. 1-12.

Lima LCV, Vilella WV, Bittar CML (2014). Percepção sobre qualidade de vida entre idosos residentes em municípios de pequeno porte e sua relação com a religiosidade/espiritualidade. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum.*11(3):231-244.

Melo C, Sampaio I, Souza D, Pinto N (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud pesqui psicol.* 15(2):447-464.

Nery BLS, Cruz KCT da, Faustino AM, Santos CTB (2018). Vulnerabilities, depression, and religiosity in the elderly hospitalised in an emergency unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 39:e20170184.

Nunes MGS, Leal MCC, Marques APO, Mendonça SS (2017). Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde em Debate.* 41(115):1102-1115.

Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP (2017). Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry.*29(3):263-82.

Parente NT (2017). A influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães, após a perda de um(a) filho(a) por causas externas. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Católica de São Paulo, Psicologia Clínica.

Peixoto N, Lima LCV, Bittar CML (2017). Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma

- Universidade Aberta para Maturidade. *Acta Sci Hum Soc Sci.* 39(2):209-216.
- Penha RM, Silva MJP (2012). Meaning Of Spirituality For Critical Care Nursing. *Text Context Nurs.* 21(2):260-268.
- Ribeiro KG, de Andrade LOM, de Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC (2018). Education and health in a region under social vulnerability situation: Breakthroughs and challenges for public policies. *Interface Commun Heal Educ.* 22(Supl. 1):1387-1398.
- Rusa, SG; Peripato G, Pavarini, SCI; Inouye K, Zazzetta, MS; Orlandi F (2014). Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis1. *Rev Latino-Am Enferm.* 22(6):911-917.
- Silva JV, Dias BVB (2017). Assessment Of The Psychometric Properties Of The Portuguese Version Of The Duke University Religiosity Index (P-DUREL). *Rev Min Enferm.* 21:1-7.
- Silva LHP, Penha RM, Silva MJP (2012). Relationship between spiritual/religious beliefs and spiritual well-being of the nursing team. *Rev Rene.* 13(3):677-685.
- Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A MS (2018). Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day Center. *Cien Saude Colet.* 23(11):3923-3934.
- Tavares RE, Jesus MCP de, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB (2017). Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 20(6):878-89.
- Thauvoye E, Vanhooren S, Vandenhoeck A, Dezutter J (2018). Spirituality and Well-Being in Old Age: Exploring the Dimensions of Spirituality in Relation to Late-Life Functioning. *J Relig Health.* 57(6):2167-2181.
- Vieira DCR; Aquino TAA (2016). Subjective Vitality, Meaning in Life and Religiosity in Older People: A Correlational Study. *Trends Psychol.* 24(2):495-506.
