

Percepção sobre qualidade de vida entre idosos residentes em municípios de pequeno porte e sua relação com a religiosidade/espiritualidade

Lara Carvalho Vilela de Lima^{*}, Wilza Vieira Vilella^{**}, Cléria Maria Lobo Bittar^{***}

Resumo

Este trabalho configura-se como uma pesquisa qualitativa, realizada no interior do estado de Minas Gerais, com o objetivo de conhecer a relação entre a percepção de qualidade de vida de idosos e a religiosidade/espiritualidade. Foram realizadas entrevistas, cujo roteiro estruturado teve como base os domínios dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF. O estudo foi realizado em cinco municípios mineiros de pequeno porte, de fevereiro a maio de 2013 e incluiu 32 idosos, entre 60 e 80 anos, de ambos os sexos, com residência nas zonas rural e urbana. Os relatos inclusos em cada pergunta foram então analisados, considerando o domínio de qualidade de vida (QV) a que cada tema se referia e sua relação com a religiosidade/espiritualidade. Categorias foram propostas com base na análise do conteúdo das falas dos participantes. Observou-se que religiosidade e espiritualidade estiveram

relacionadas aos diferentes temas abordados nas entrevistas, considerados determinantes de QV na velhice, influenciando, segundo a percepção dos idosos, na satisfação com a vida e a saúde, na aceitação e no enfrentamento de situações adversas, como a dependência e a morte, na participação social e nas atividades de lazer. Conclui-se que a religiosidade e a espiritualidade foram consideradas uma dimensão de QV na velhice, tendo impacto sobre os diferentes aspectos na vida dos idosos, cujo conhecimento torna-se indispensável quando se propõem ações em promoção da saúde para esse segmento, em especial para aqueles que residem em municípios de pequeno porte, cujas práticas religiosas são intensas e, portanto, não podem ser excluídas de seus cotidianos.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Qualidade de vida. Envelhecimento.

^{*} Fisioterapeuta. Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul. E-mail: laracvilela@hotmail.com

^{**} Médica. Livre docente em Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Unifran, e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Preventiva – Unifesp, Campus SP. E-mail: wilza.villela@gmail.com

^{***} Psicóloga. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde e do curso de Psicologia da Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul. Autora correspondente. E-mail: profa.cleriabittar@gmail.com

↳ <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2014.4221>

Recebido em: 04/09/2014. Aceito em: 08/04/2015

Introdução

Frente ao envelhecimento populacional, viver mais e melhor constitui um desafio para toda a sociedade. Assim, torna-se importante o conhecimento dos atributos que estão relacionados à qualidade de vida (QV) na velhice, termo que para cada pessoa pode ter um significado diferente.

A velhice é um processo complexo: a trajetória de vida de cada um interfere na forma como essa etapa é vivenciada; particularidades dos contextos socioculturais, as redes sociais, a disponibilidade de suporte afetivo e os valores entendidos por eles como importantes para a QV fazem com que cada idoso experimente o envelhecer de modo específico (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

O rápido envelhecimento populacional brasileiro traz o desafio da ampliação das ações voltadas para a saúde dos idosos. Entretanto, as diferenças regionais do país fazem do envelhecimento um processo heterogêneo. As necessidades dos idosos que residem em grandes centros urbanos distinguem-se das carências daqueles que residem em municípios de pequeno porte, exigindo o estudo da realidade dessas populações, em especial no que diz respeito à saúde e à QV.

De fato, poucas pesquisas abordam essa temática em pequenos municípios, marcados por ambiente rural (ALENCAR et al., 2010; MARTINS et al., 2007) e definidos como municípios com menos de 25 mil habitantes; o que representa aproximadamente 75% dos municípios brasileiros (MARTINS et al., 2007). Pesquisas com idosos que vivem nesses am-

bientes podem contribuir para adequar a implementação das políticas públicas e de ações em saúde (ALBUQUERQUE; SOUZA; MARTINS, 2010).

Ao investigar o que cada indivíduo acredita ser indicador de QV, as respostas são variadas, de forma que acreditam incidir sobre a saúde os bens materiais, a harmonia familiar, a espiritualidade ou outras dimensões (BUONFIGLIO; CUNHA; AKERMAN, 2005), em função das características multidimensionais, individuais, subjetivas, multidisciplinares e intersetoriais desse construto (GORDIA et al., 2011).

O grupo WHOQOL, da Organização Mundial da Saúde (OMS), define QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. Para esse grupo, o conceito de QV é amplo e incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (FLECK, 2008).

Apoiado no conceito proposto pela OMS, de que saúde não é ausência de doença, e sim um estado de bem-estar físico, mental e social, estudos sobre características subjetivas, como esperança, resiliência e espiritualidade, receberam espaço na literatura acadêmica sobre QV, porque entende-se que esses valores podem ser importantes mediadores no âmbito da saúde e da QV (PANZINI et al., 2007).

No envelhecimento, a espiritualidade adquire dimensão maior na vida das

pessoas, permitindo a reflexão sobre sua história e seus acontecimentos (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). Assim, na interface multidimensional velhice/QV, as questões religiosas e espirituais se interligam aos demais fatores que permeiam essa relação.

Segundo Lucchetti et al. (2011), a espiritualidade impacta diferentes aspectos na vida de idosos, como o envelhecimento bem-sucedido, o bem-estar e a QV, as doenças crônicas e neuropsiquiátricas e a funcionalidade.

Outro trabalho aponta a religiosidade como uma forma de ajuda e proteção do estresse frente às perdas e às modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento (COSTA; GOTTLIEB; MORIGUCHI, 2012).

Envelhecer possibilita um amadurecimento em relação ao ser interior, às crenças e aos valores espirituais, proporcionando para essa fase uma vivência mais serena. Fé e espiritualidade nutrem e suprem o idoso (FRUMI; CELICH, 2006), fornecendo um amparo frente aos desafios cotidianos que surgem na velhice (ARAÚJO et al., 2008).

Dessa forma, nos estudos sobre QV de idosos é importante abordar as dimensões da religiosidade/espiritualidade, temática ainda pouco explorada em estudos dessa natureza (LUCCHETTI et al., 2011). Ademais, em se tratando de estudos sobre QV de idosos que residem em pequenos municípios, o tema adquire ainda maior relevância, dado que nesses locais as práticas religiosas podem ser vivenciadas de forma mais intensa, principalmente pelos idosos com redes sociais mais restritas e menores oportunidades sociais e de lazer.

Nesse sentido, conhecer a relação entre religiosidade/espiritualidade/QV/envelhecimento entre idosos que habitam em municípios situados em ambientes rurais permite a elaboração de ações em promoção da saúde na velhice que considere suas crenças e práticas cotidianas. O objetivo do presente estudo é conhecer a relação entre percepção de qualidade de vida e religiosidade/espiritualidade de idosos residentes em municípios de pequeno porte.

Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que buscou conhecer, por meio de entrevistas estruturadas e abertas, a relação entre percepção de QV e religiosidade/espiritualidade de idosos residentes em municípios de pequeno porte. O roteiro da entrevista norteou-se pelos temas abordados nos domínios dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, que avaliam a QV.

A pesquisa foi realizada em cinco municípios, localizados na região denominada Triângulo Mineiro, a saber, Carneirinho, Limeira do Oeste, Iturama, São Francisco de Sales e União de Minas. Para a seleção dos municípios, tomou-se como critério o pertencimento à mesma microrregião de saúde, tamanho populacional que os caracterizassem como ambiente rural e a existência de fronteiras geográficas entre eles.

O presente estudo manteve a definição da tipologia rural/urbano proposto por Martins et al. (2007), que caracterizaram como ambiente rural os municípios que possuem menos de 25 mil habitantes.

Com base nesses autores, os municípios selecionados no presente estudo foram definidos como ambientes rurais, considerando as suas características socioculturais e econômicas e, também, devido ao número de habitantes, ser inferior a 25 mil. Como o município de Iturama

é referência em saúde para os outros quatro e apresenta características econômicas e culturais similares, também foi incluído, apesar de apresentar uma população maior que os demais. A Tabela 1 apresenta o número de habitantes dos respectivos municípios.

Tabela 1: Distribuição dos idosos por habitantes nos cinco municípios

Municípios	Habitantes por município	Nº de idosos	Porcentagem %
Carneirinho	9.471	1.294	13,7
Iturama	34.456	3.631	10,5
Limeira do oeste	6.890	762	11,1
São Francisco de Sales	5.776	614	10,6
União de Minas	4.418	521	11,8
Total (5 municípios)	61.011	6.822	11,2

Fonte: IBGE (2010).

Os sujeitos de pesquisa foram contatados por meio de convites afixados em locais que ofereciam algum tipo de atividade para idosos, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), encontros da terceira idade e projetos sociais. Um profissional em cada um dos locais ficou responsável por facilitar o contato entre os interessados e a pesquisadora para o agendamento da entrevista.

Foram incluídas na seleção pessoas com 60 anos ou mais, com residência fixa em algum dos cinco municípios, de ambos os sexos, sem comprometimento mental ou cognitivo, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

De acordo com esses critérios, foram entrevistadas 32 pessoas, entre as quais

quinze homens e dezessete mulheres, considerando sete em Carneirinho, sete em Limeira do Oeste, seis em Iturama, seis em São Francisco de Sales e seis em União de Minas; distribuídas homogeneamente nas faixas etárias de 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais, residentes nas zonas rural ou urbana dos municípios, solteiros, casados ou viúvos e com diferentes graus de escolaridade. Ademais, optou-se por incluir mais duas mulheres, na faixa de 60-69 e com mais de 80 anos, respectivamente, devido ao fato de que ambas tinham residência fixa em fazendas.

A realização do trabalho de campo foi precedida de estudo piloto com o intuito de ajustar o roteiro de entrevista. O instrumento de coleta de dados incluiu, além de variáveis sociodemográficas e dados pessoais dos participantes,

questões abertas elaboradas a partir dos temas propostos nos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, dentro dos domínios físico, psicológico, social, ambiental, de autonomia, funcionamento dos sentidos, perspectivas passadas-presentes-futuras, morte e

intimidade (CHACHAMOVICH et al., 2008; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008). A última pergunta foi sobre quais ações poderiam ser ofertadas nos municípios para melhorar a QV dos idosos.

Para cada domínio foi gerada uma pergunta, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Roteiro proposto nas entrevistas relacionado aos temas estruturantes para a QV na velhice

Roteiro da entrevista	Temas importantes para a qualidade de vida na velhice
1) Para você, o que é ter qualidade de vida?	QV global
2) De um modo geral, você está satisfeito com a sua saúde?	Aspectos físicos relacionados ao envelhecimento (especialmente à saúde do idoso)
3) Em sua opinião, você está realizado com a sua vida? Por quê?	Aspectos psicológicos (realização com a vida)
4) Você está satisfeito com as condições de transporte público oferecido no local onde você mora? Em sua opinião, o que poderia melhorar? Você está satisfeito com o atendimento na área de saúde oferecido no local onde você mora? Em sua opinião, o que poderia melhorar?	Aspectos ambientais
5) No seu entender, as perdas nos seus sentidos, se as tiver (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida? Em quê?	Funcionamento dos sentidos
6) Você tem liberdade de tomar as suas próprias decisões na sua vida? Por quê?	Autonomia
7) Você está satisfeito com as oportunidades de lazer que você tem aqui em sua comunidade?	Participação social/lazer
8) Você está satisfeito com aquilo que alcançou na sua vida? O que você espera daqui para frente?	Aspectos relacionados às atividades passadas-presentes-futuras
9) O que você pensa sobre a morte?	Morte
10) Você sente amor em sua vida?	Intimidade (amor)
11) Em sua opinião, quais ações poderiam ser feitas aqui, neste município, para melhorar a sua qualidade de vida?	Ações para melhorar a QV dos idosos

Fonte: Temas com base nos domínios dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF.

A análise das respostas foi realizada após a leitura das transcrições das entrevistas, para as quais foi utilizado todo o conteúdo gravado e as anotações feitas no diário de campo. Na transcrição das entrevistas foi mantida a linguagem original dos participantes, para ser mais fiel, evitando-se, assim, a repetição de [sic]. Observações relativas ao contexto da entrevista, como expressões verbais, linguísticas, corporais ou faciais, riso ou choro que emergiram durante as perguntas ou após desligar o gravador foram anotadas no diário de campo.

O procedimento de análise constou das seguintes etapas: leitura preliminar, flutuante e pré-análise; leitura exaustiva e organização do material segundo as categorias empíricas que emergiram nas falas. Os relatos de cada categoria foram então analisados, considerando o domínio de QV a que cada tema se referia e sua relação com a religiosidade/espiritualidade.

O projeto foi aprovado em 30 de novembro de 2012, pelo Parecer 164.370. As entrevistas foram realizadas individualmente, respeitando a confidencialidade e o sigilo dos participantes, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

De acordo com a estratégia adotada na coleta de dados, os entrevistados eram da faixa etária entre 60 e 80 ou mais anos de idade, com uma distribuição homogênea nas diferentes faixas. A maioria deles (18/32) era casada e apenas entre as mulheres encontrou-se solteiras ou divorciadas. Em termos de escolaridade, dois haviam estudado por mais de cinco

anos, e dez se declararam analfabetos. No que diz respeito à religião, a maioria dos homens (13/15) declarou-se católica, assim como as mulheres (15/17). Quanto à situação de trabalho, a maioria respondeu que era aposentada ou pensionista; dois entrevistados, respectivamente um homem e uma mulher, ainda exerciam alguma atividade laboral.

Na Tabela 2, constam os dados relacionados ao perfil dos participantes.

Tabela 2: Perfil dos idosos residentes em cinco municípios de pequeno porte do interior de Minas Gerais

Características	Mulheres	Homens
Faixa etária		
60-69 anos	6	5
70-79 anos	5	5
80 anos ou mais	6	5
Estado civil		
Casados	7	11
Viúvos	5	4
Divorciados	4	–
Solteiros	1	–
Escolaridade		
0 anos/analfabetos	4	6
1-2 anos	4	4
3-4 anos	8	4
5 anos ou mais	1	1
Religião		
Católica	15	13
Evangélica	2	2
Situação de trabalho		
Aposentados	13	12
Não aposentados	2	2
*Encostados	–	1
Pensionistas	2	–

Fonte: Dados da pesquisa.

* Encostado: o termo refere-se ao sujeito que não é aposentado, mas não exerce nenhuma ocupação relacionada ao trabalho no momento, ou seja, ele está afastado por apresentar algum problema, normalmente relacionado à saúde.

Conforme a análise das respostas, a religiosidade/espiritualidade teve relação com diversos temas do roteiro, sendo considerado fator importante para a QV dos participantes, independentemente do sexo e da faixa etária. A partir da análise das falas, emergiram quatro ideias centrais:

1. A religião como determinante de QV na velhice

Ter QV é ter uma religião, porque a pessoa que tem fé vai longe, se a gente não tiver fé não vai a lugar nenhum, porque nessa idade nossa, nós dependemos da fé para nos dar força para caminhar [...] (V., 62 anos, sexo feminino, reside em Iturama).

2. A relação entre espiritualidade e satisfação com a saúde e a vida

[...] a gente tem que tá satisfeito com tudo, porque não é só a saúde, né? Tem muita coisa na vida da gente importante. Deus dá conforto e ajuda a gente ficar com a saúde mais ou menos (D., 81 anos, sexo feminino, reside em Limeira do Oeste).

[...] a gente não pode desanimar, tem que agradecer a Deus, a gente teve que carregar aquela cruz que Deus deixou pra gente carregar, [...] não pode desanimar, tem que esperar viver mais bem, pra ter saúde, andar bem arrumada [...] e ir pra igreja rezar (R., 83 anos, sexo feminino, reside em fazenda).

Sim, tô realizado com a minha vida, se hoje eu terminar meu dia de vida estou contente, porque no passado, comparano com o presente, estou muito feliz, porque Deus me deu coisas que eu não merecia (V., 70 anos, sexo masculino, reside em São Francisco de Sales).

[...] eu ainda espero que Deus me dê muita vida e saúde, e eu realizá mais as coisa, crescer mais um pouquinho na vida o que eu venho administrano. Tenho fé em Deus que ainda há de produzir mais alguma coisa (L., 68 anos, sexo masculino, reside em Carneirinho).

3. A fé como uma estratégia de enfrentamento de situações adversas como dependência e morte

Eu espero viver mais, mas também eu não tenho medo de morrer, eu tenho medo de ir pra uma cama e ficar aí, um mês, dois mês, um ano, que nem muitos ficam aí, né? Isso aí eu tenho medo, mas peço muito a Deus pra não acontecer isso comigo não (J., 85 anos, sexo masculino, reside em Iturama).

[...] eu sempre peço a Deus pra um dia a gente não ter uma vida sofrida, eu peço a Deus pra dar um bom descanso pra gente, não quero ter uma vida sofrida não, porque sofrer eu já sofri demais. Então eu quero que Deus me ajuda a dar um melhor pra mim (A., 63 anos, sexo feminino, reside em fazenda).

4. As práticas religiosas como forma de estabelecer relações sociais/lazer para os idosos

[...] estou contente porque nós tamo na igreja nossa. São essa a nossa alegria, somente na igreja e em casa, essa é a nossa alegria [...] (V., 70 anos, sexo masculino, reside em São Francisco de Sales).

Eu participo da igreja (R., 81 anos, sexo feminino, reside em fazenda).

Esses resultados mostram a espiritualidade/religiosidade como uma dimensão que atravessa as demais dimensões que constituem o cotidiano dos idosos entrevistados, contribuindo para a sua QV.

Discussão

Dentre os 32 participantes do estudo, todos responderam no início das entrevistas que tinham religião, sendo a católica predominante entre homens e

mulheres. Esse dado aponta que, diante do contexto estudado, frequentar a igreja e suas atividades são práticas habituais e de rotina dos idosos.

Com base nos resultados, constatou-se a relação existente entre QV na velhice e religiosidade/espiritualidade. A partir dos diferentes temas considerados estruturantes para QV, emergiram respostas que apontaram a influência da religião/espiritualidade na vida desses idosos. Em consonância, Vieira et al. (2012) relataram que os aspectos espirituais são considerados pelos idosos uma importante dimensão de QV. Esses dados também corroboram o estudo realizado por Costa e Terra (2013), que evidenciou o impacto positivo da religiosidade e da espiritualidade sobre os diferentes domínios de QV em idosos, e no qual os participantes com altos índices no domínio fé e espiritualidade apresentaram QV superior.

Segundo estudo de Barricelli et al. (2012), em uma abordagem mais ampla, pode-se argumentar que a correlação entre religiosidade e QV deve-se ao fato de que a QV tem um conceito multidimensional, que envolve diferentes aspectos físicos, sociais e emocionais.

As falas dos sujeitos entrevistados para esta pesquisa apontaram para a relação entre a fé em Deus, a espiritualidade e a satisfação com a saúde. O agradecimento a Deus esteve presente tanto pela saúde mantida como pelo conforto proporcionado diante de algumas limitações, ocasionando aceitação. Nessa perspectiva, pode-se avistar subjetividade na percepção de saúde pelos idosos, na qual não só a parte física é importante, mas

também outros aspectos. Os participantes argumentaram que, na idade em que se encontram, a fé proporciona força para a caminhada da vida e para a superação dos obstáculos que estão por vir conforme os anos avançam, principalmente diante das doenças crônicas.

Em sua pesquisa, Guimarães e Avezum (2007) constataram a influência da religiosidade/espiritualidade sobre a saúde física de idosos com impacto na prevenção e no enfrentamento de doenças. Concomitantemente, Santos et al. (2013) concluíram que a religiosidade ajudou os idosos a enfrentar o sofrimento experimentado devido aos problemas de saúde ou à incapacidade funcional que podem aparecer no decorrer dos anos. Entende-se que a religiosidade torna-se uma ferramenta imprescindível para abordagem e solução dos problemas relacionados à saúde e ao envelhecimento, contribuindo para a promoção da saúde nessa fase da vida (ARAÚJO et al., 2008).

A relação entre religião/espiritualidade e saúde também chama a atenção dos profissionais de saúde, que devem estar atentos para a inclusão de estratégias que se aproximem das crenças dos idosos, pois elas demonstraram ser de suma importância para suas vidas. Araújo et al. (2008) afirmaram que o tema não pode ser negligenciado pelos profissionais, que devem respeitar as crenças individuais e aproveitá-las para melhorar a atenção à saúde do idoso, atuando no melhor acolhimento, estabelecimento e vínculo de confiança e, conseqüentemente, facilitar a adesão terapêutica.

Considerando a importância da espiritualidade para uma boa saúde e seu

impacto na QV, sugere-se o desenvolvimento de ações intersetoriais, por exemplo, parcerias entre órgãos municipais, igrejas e pastorais da saúde e do idoso.

Na percepção dos idosos, a fé também foi um fator importante, capaz de propiciar realização e satisfação com a vida. Segundo Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006), níveis mais elevados de envolvimento religioso de idosos foram associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida e felicidade.

Os idosos deste estudo reconheceram e demonstraram gratidão a Deus pelas realizações alcançadas até aquele momento e ainda pelas esperadas para o futuro. A aceitação ao que a vida lhes trouxe, e ao que ainda pode trazer, está relacionada com a religiosidade/espiritualidade, que se torna uma forma de amparo pelo que viveram e de esperança e expectativa pelo o que ainda está por vir. Para Sommerhalder e Goldstein (2006), a religião, mais do que qualquer outra atividade, satisfaz a necessidade de dar sentido à vida.

Mesmo idosos, as pessoas não podem desanimar com os obstáculos que surgem, pois eles deverão ser vencidos, com ajuda da oração. Além disso, alguns participantes responderam que, com o passar dos anos, eles esperam manter a fé e continuar indo aos seus locais de culto para rezar.

Ressalta-se o uso da expressão “graças a Deus”, que foi repetida pelos participantes em várias respostas relacionadas aos diferentes aspectos sobre QV, principalmente para expressar o agradecimento pela vida. Em alguns momentos, ao relatarem insatisfação

devido a algum fato vivenciado, que foi relembrado durante as entrevistas, logo em seguida, eles agradeciam a Deus e mostravam o lado positivo das situações consideradas adversas. No estudo de Santos et al. (2013), essa expressão também se destacou, indicando que, pela fé, uma realidade indesejável pode ser transformada em algo suportável e percebida emocionalmente como boa.

Muitos participantes entenderam que com o avançar dos anos há proximidade com a dependência e com a morte. De acordo com Frumi e Celich (2006), é de conhecimento geral que desde o início de sua vida o ser humano está sujeito ao término de sua existência, o que significa que o homem é um ser destinado a morrer. Tal situação desperta diversas formas de enfrentamento, que variam de uma pessoa para outra, e faz com que o idoso reflita e molde em seu ser o significado da morte. A confiança em uma vida abençoada e plena após a morte acalenta a alma dos idosos. Dessa forma, o envelhecer e a morte constituem um processo natural da existência humana, porém, nem sempre aceito pelos seres que o vivenciam.

O medo da dependência, de “ficar na cama e pelas mãos dos outros”, sobressaiu-se nas respostas dos participantes, quando questionados sobre a morte. Eles responderam que têm medo de sofrer no final da vida, dar trabalho e despesa para a família, pensamentos que trouxeram preocupação em relação ao futuro, mas que foram novamente acalentados pela fé, expressada pela confiança em Deus na esperança de que não irão sofrer.

De acordo com Barricelli et al. (2012), a religiosidade exerce um papel significativo frente aos desafios cotidianos geradores de estresse, propiciando mais condições ao idoso de lidar, por exemplo, com a dependência.

Alguns participantes relataram que não esperam viver mais, o que demonstrou consciência da finitude, amparados pelas práticas religiosas e pela fé, que os ajudam a ter conforto. O estudo de Araújo et al. (2008) evidenciou que a religiosidade é um fator importante para o envelhecimento saudável, principalmente ajudando o idoso a lidar melhor com a finitude.

A maioria dos participantes relatou que espera ter uma morte instantânea, uma “morte feliz”, ou seja, que não lhes cause sofrimento. Na visão deles, Deus sabe o que faz, por isso há uma relação de confiança. Outros entendem a morte como um descanso (principalmente para aqueles que sofrem), um mistério, uma passagem para uma nova vida, pensamentos que traduzem uma visão positiva que ocorre novamente em virtude da fé e da confiança em Deus.

As ideias e crenças religiosas surgem da necessidade de o homem tornar seu desamparo suportável, por isso a religião está interligada, dentre outras questões, à morte. Assim, as pessoas encontram subsídios para reagir às forças da natureza nas crenças religiosas, embora ainda se sintam indefesas perante a morte (COCENTINO; VIANA, 2011).

A participação em atividades religiosas foi entendida na percepção de alguns idosos e mencionada nas falas como uma forma de lazer e manutenção

das relações sociais, especialmente para os mais velhos (acima de 80 anos) e pelas moradoras da fazenda. Essas deixaram claro que o seu lazer é participar das missas aos domingos.

As relações sociais e o lazer de quem mora na zona rural são materializados por eventos religiosos, pois os cultos ou as missas, frequentemente realizadas aos domingos, possibilitam o encontro entre as pessoas (MISSIO; PORTELLA, 2003). Considerando as cidades de pequeno porte, muitas vezes, esses são os únicos eventos que os idosos frequentam, em especial os mais velhos, fazendo com que os seus vínculos sejam mantidos na medida do possível.

Outras pesquisas apontaram que a participação nas atividades da igreja é grande forma de apoio psicossocial para os idosos (TORRES et al., 2008; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006), pois os integram novamente à sociedade, podendo evitar o isolamento social, a depressão e os problemas geriátricos que refletem na piora da QV. Um estudo também constatou a importância das práticas religiosas como suporte social para idosos, em especial para aqueles que são viúvos (COSTA; GOTTLIEB; MORIGUCHI, 2012).

Considerando os municípios estudados, culturalmente, a religião mantém certa tradição e envolve a população praticamente durante todo o ano nos eventos realizados pelas igrejas, tanto idosos que residem nas cidades quanto os de fazendas são designados a participar.

Na última pergunta, sobre as ações a serem realizadas nos municípios para melhorar a QV dos idosos, novamente

a religião foi mencionada por algumas participantes mais idosas, que sugeriram aumentar as atividades realizadas pelas igrejas. Os resultados do estudo realizado por Costa, Gottlieb e Moriguchi (2012) sugerem que quanto mais idosos mais levamos em consideração o diálogo espiritual, como se fosse uma espécie de autoconhecimento, de reflexão e contemplação do divino, uma vez que percebemos a proximidade com a finitude da vida.

Entende-se que a religião, a espiritualidade e a fé são estratégias importantes de promoção de saúde na velhice, capazes de despertar, a partir de suas práticas, sensações amplas e positivas na vida dos idosos que residem em municípios de pequeno porte, refletindo em sua percepção de QV. Por isso, diante da formulação de ações em saúde para essa faixa etária, esse tema não pode ficar de fora, e deve ser incluído por meio da intersectorialidade. Ressalta-se, todavia, que este estudo, por ser qualitativo e basear-se em uma amostra de conveniência, não pode ter seus resultados generalizados, o que pode constituir uma limitação.

Conclusão

A religiosidade e a espiritualidade foram consideradas pelos participantes do estudo como determinantes de QV na velhice, relacionadas tanto na definição do termo quanto em relação aos aspectos subjetivos: satisfação com a saúde, realização com a vida e expectativas futuras, confiança em uma morte plena, aceitação, superação de adversidades, além de

suas práticas serem consideradas formas de lazer e participação social. Percebeu-se, assim, a relação desse tema com as diferentes dimensões de QV, dentre elas física, psicológica, social, atividades passadas e perspectivas futuras, morte e, conseqüentemente, QV global.

Considerando os idosos que residem em municípios de pequeno porte, as práticas religiosas são estratégias importantes para a manutenção de vínculos, proporcionando encontros entre as pessoas, entendidas por eles também como uma forma de lazer, pois são, muitas vezes, as únicas oportunidades de frequentar eventos sociais.

Por estar diretamente relacionada à vida desses idosos no que se refere às variadas dimensões, entende-se que as crenças pessoais não podem ser excluídas durante a formulação das ações em saúde. Por isso, sugere-se a realização de ações intersectoriais.

Conclui-se que a religiosidade e a espiritualidade constituem ferramentas importantes para a promoção de saúde na velhice, tendo impacto positivo na QV dos idosos em diferentes aspectos, portanto, devem ser incluídas tanto nas pesquisas relacionadas com QV quanto no planejamento das ações na atenção à saúde do idoso.

Perception of quality of life among the elderly living in small municipalities and its relation with religiosity/spirituality

Abstract

This is a qualitative research conducted in Minas Gerais, with the objective of knowing the relationship between perceived quality of life of elderly and religiosity / spirituality. Interviews were carried out, whose screenplay was based on structured domains of WHOQOL-OLD and BREF questionnaires. The study was conducted in five small municipalities in Minas Gerais, from February to May 2013 and included 32 elderly between the age 60-80; of both sexes, residing in rural and urban areas. The reports listed in each question were then analyzed considering the domain of QOL that each issue referred and its relation to religion /spirituality. Categories have been proposed from the analysis of the content of the participants' speech. It was observed that religiosity and spirituality were related to the different topics covered in the interviews considered determinants of QoL in old age, influencing, according the perceptions of the elderly, the satisfaction with life and health, the acceptance and coping to adverse situations such as dependency and death, and in social/ leisure participation. We conclude that religiosity and spirituality were considered a dimension of QoL in old age, having an impact on different aspects of life in the elderly, whose knowledge becomes essential when proposing actions for health promotion for this segment, particularly for those residing in small municipalities, whose religious practices are intense, and therefore, can not be excluded.

Keywords: Religiosity. Spirituality. Quality of life. Aging.

Referências

ARAÚJO, M. F. M. et al. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 201-208, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/584>>. Acesso em: 11 set. 2014.

ALBUQUERQUE, F. J. B. de; SOUZA, F. M. de; MARTINS, C. R. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psicologia*, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110/5220>>. Acesso em: 3 abr. 2015.

ALENCAR, N. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232010000100011&lng=pt>. Acesso em: 3 abr. 2015.

BARRICELLI, I. L. F. O. B. L. et al. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 505-515, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300011&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 set. 2014.

BUNFIGLIO, F.; CUNHA, E. da; AKERMAN, M. Qualidade de vida: conceitos, dimensões e aplicações. Histórico e conceitos. In: AKERMAN, M.; NASCIMENTO, V. B. do (Org.). *Qualidade de vida: conceitos, dimensões e aplicações*. São Paulo: Mídia Alternativa, 2005. 34 p. (Coleção Temas interdisciplinares, v. 2).

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. de A. Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: FLECK, M. P. A. et al. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 75-82. Capítulo 6.

- CHACHAMOVICH, E. et al. Desenvolvimento do instrumento WHOQOL-OLD. In: FLECK, M. P. A. et al. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 102-111. Capítulo 9.
- COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. de C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-600, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 set. 2014.
- COSTA, F.; GOTTLIEB, M. G. V.; MORIGUCHI, Y. Religiosidade e sentimento de solidão em idosos. *Revista Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.151-166, abr./maio/jun. 2012.
- COSTA, F. B.; TERRA, N. L. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. *Revista Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 173-178, jul./ago./set. 2013.
- FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. et al. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28. Capítulo 1.
- FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A. L.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2014.
- FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 92-100, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/78/74>>. Acesso em: 11 set. 2014.
- GORDIA, A. P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 40-52, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbqv/article/view/812>>. Acesso em: 11 set. 2014.
- GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html>>. Acesso em: 11 set. 2014.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Contagem da população*. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=31&searh=minas-gerais>>. Acesso em: 15 mar. 2012.
- LUCCHETTI, G. et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 set. 2014.
- MARTINS, C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 11, p. 135-154, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4817/2715>>. Acesso em: 3 abr. 2015.
- MISSIO, M.; PORTELLA, M. R. Atenção aos idosos rurais no contexto da família: um desafio para a equipe do programa saúde da família. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 25-36, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_06atencaoIdosos.pdf>. Acesso em: 11 set. 2014.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28,

n. 3, p. 242-250, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 set. 2014.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 105-115, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/105.html>>. Acesso em: 11 set. 2014.

SANTOS, W. J. et al. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2319-2328, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800016>. Acesso em: 11 set. 2014.

SOMMERHALDER, C.; GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1307-1315. Capítulo 139.

TORRES, M. H. et al. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 136, n. 3, p. 325-333, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300007>. Acesso em: 11 set. 2014.

VIEIRA, K. F. L. et al. Representações sociais da qualidade de vida na velhice. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 32, n. 3, p. 540-551, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a02.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2014.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, v. 10, p. 1403-1409, 1995.

ZENEVICZ, L. T.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V. S. F. O vivenciar da espiritualidade nas alegrias e tristezas experimentadas no processo de envelhecimento e atitudes tomadas frente a elas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 98-108, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1963>>. Acesso em: 11 set. 2014.