

EVIDÊNCIAS DA ESPIRITUALIDADE ENTRE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS E RESIDENTES DA COMUNIDADE

Lilian Tavares da Silva¹
José Vitor da Silva²
FAPEMIG³

O Envelhecimento associado com a longevidade é uma realidade universal. Cada vez mais a longevidade toma vulto não só no cenário nacional como também internacional. O Brasil, no ano de 2025, ocupará o sexto lugar, como um dos países mais populosos do mundo. Estima-se que 32 milhões de pessoas idosas estarão vivendo neste país a partir da segunda década do atual milênio. É importante evidenciar ainda que o Brasil já possui um quantitativo de pessoas idosas com 100 anos ou mais, estando o estado de Minas Gerais em terceiro lugar, com essa população centenária. Com o fato da longevidade crescente, outras necessidades vão surgindo na vida da pessoa idosa. Uma delas é a busca por um Ser Superior, capaz de proporcionar apoio e tranquilidade, principalmente nos momentos de adversidades e sobretudo de comprometimento da saúde. A espiritualidade é uma dimensão humana muito presente na vida das pessoas idosas. A literatura expressa isso quando nas diversas pesquisas evidencia que com o aumento da idade proporcionalmente aumenta-se a espiritualidade. Isto significa que quanto mais idoso, mais espiritualizada se encontra a pessoa. Diante disso, a espiritualidade é um construto que deve ser explorado no contexto da vida dos seres idosos, seja em condições de saúde ou quando a doença se faz presente acompanhada de hospitalização. Os objetivos do presente estudo foram identificar as características pessoais, familiares, sociais, econômicas e de saúde das pessoas idosas; avaliar sua espiritualidade e comparar a espiritualidade entre pessoas idosas hospitalizadas e da comunidade. Esta pesquisa foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. A amostra constituiu-se de 55 pessoas idosas, sendo 25 hospitalizadas e 30 residentes na comunidade. Em relação às pessoas da comunidade as entrevistas ocorreram nos seguintes bairros: Cantina, Centro, Estância, Morro Chic e Nossa Senhora de Fátima. A amostragem foi não probabilística intencional ou racional. Os critérios de elegibilidade consistiram em: para as pessoas idosas hospitalizadas concordância em participar da pesquisa; capacidade de comunicar-se verbalmente; capacidade cognitiva preservada; condições clínicas estáveis e adequadas para participar do estudo, avaliadas por meio dos sinais vitais, sinais e sintomas, exame clínico do pesquisador, exames laboratoriais e outros; ter 70 anos ou mais e estar hospitalizado há pelo menos 24 horas; para pessoas idosas residentes da comunidade foram concordância em participar da pesquisa; capacidade de comunicar-se verbalmente; capacidade cognitiva preservada e ter 70 anos ou mais. Utilizaram-se os seguintes instrumentos de pesquisa: Questionário de Avaliação Mental; Caracterização Pessoal, Familiar, Social, Econômica e de Saúde e Escala de Experiências Espirituais Diárias. Os procedimentos de coletas de dados

¹ Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, Minas Gerais. **Email:** lilian045176@gmail.com

² Orientador. Pós-doutorado pelo Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Itatiba, SP. Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, EEWB. Docente e Coordenador do Mestrado em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre, Minas Gerais. **Email:** enfjvitorsilva@oi.com.br

³ Fonte Financiadora

foram: para as pessoas idosas hospitalizadas identificar nas unidades de clínica médica e cirúrgica, a pessoa idosa de acordo com as características enquanto participante do estudo e que atendesse aos critérios de elegibilidade; convidar o possível participante para integrar-se ao estudo; prestar informações necessárias a ele sobre a pesquisa de maneira geral; informar sobre os objetivos do estudo, instrumentos que iria responder e tempo disponível necessário para a realização da coleta de dados; retirar todas as dúvidas; anuência para a participação do estudo; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou aposição do polegar direito quando o participante do estudo não souber escrever o seu nome ou estiver impossibilidade de realizar essa prática. As entrevistas foram realizadas, preferencialmente, nos leito, que foi cercado com biombo para estabelecer a privacidade o entrevistado. O local da entrevista deveria ser tranquilo, livre de ruídos e sem interrupções e ruídos internos e externos. Para aqueles residentes nos diversos bairros de Itajubá, os procedimentos foram: identificar na comunidade a pessoa idosa de acordo com as características enquanto participante do estudo e que atendesse aos critérios de elegibilidade; convidar o possível participante para integrar-se ao estudo; prestar informações necessárias a ele sobre a pesquisa de maneira geral; informar sobre os objetivos do estudo, instrumentos que iria responder e tempo disponível necessário para a realização da coleta de dados; retirar todas as dúvidas; anuência para a participação do estudo; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou aposição do polegar direito quando o participante do estudo não souber escrever o seu nome ou estiver impossibilidade de realizar essa prática. As entrevistas foram realizadas, preferencialmente, na residência. O local da entrevista deveria ser tranquilo, livre de ruídos e sem interrupções e ruídos internos e externos. As entrevistas foram estruturadas direta, na qual os pesquisadores envolvidos no estudo liam as questões dos instrumentos aos participantes do estudo e eles selecionaram a opção que melhor lhes convinha. Paralelamente à coleta de dados, foi elaborado o banco de dados no programa Excel versão mínima 11.0, que foi alimentado com os dados obtidos na entrevista estruturada direta. Para a obtenção dos resultados foi utilizada a estatística descritiva (frequência e percentagem) para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, foram utilizadas as medidas de tendência central (média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo). Para a avaliação da consistência interna Escala de Experiências Espirituais Diárias, foi utilizado o teste alfa de Cronbach. Em relação aos aspectos éticos seguiu se os preceitos estabelecidos pela resolução 466/12, que trata de pesquisa com seres humanos. Respeitou-se a autonomia, o anonimato e a privacidade de cada participante. Evidenciou-se que entre as pessoas idosas hospitalizadas a média de espiritualidade foi igual a 27,04 (DP = 4,92) e o item 16: *em geral, quanto você se sente próximo de Deus*, apresentou média de 3,48 (DP = 0,58). Identificou-se entre as pessoas idosas da comunidade a média de espiritualidade foi de 30 (DP = 6,42) e o item 16 apresentou média de 3,4 (DP = 0,49). Conclui-se que a espiritualidade das pessoas idosas hospitalizadas, assim com daquelas que vivem na comunidade, apresentou nível “ótimo”. Ao comparar o nível de espiritualidade entre as duas sub-amostras não houve diferenças entre elas.

Palavras-chave: Idoso. Espiritualidade. Comunidade.

REFERÊNCIAS

- BALEN, C. Reflexões sobre Saúde e Espiritualidade. In.: SALGADO, M. I.; FREIRE, G. T. (org.) **Saúde e espiritualidade**: uma nova visão da Medicina. Belo Horizonte, MG: Inede, 2008.
- BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho para transformação. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BOFF, L. **Tempo de transcendência**: o ser humano como um projeto infinito. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2012
- GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In.: FREITAS, E. V. de **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- JUNG, C. G. **Psicologia da religião ocidental e oriental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1988.
- KOENIG, H. G.; LARSON, D. B.; MATTHEWS, D. A. Religion and Psychotherapy of depression in medical ill older patients. **American Journal of Psychiatry**, New York, v. 155, n. 29, p. 155-184, 1996.
- MINAYO, M. C. de S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-9, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/01.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2012.
- SÁ, A. C. de Importância da Espiritualidade para profissionais na área de Saúde. In.: SANTOS, F. S. (org.) **A Arte de cuidar**: saúde, espiritualidade e educação. Bragança Paulista: Comennius, 2010.
- ZENEVICZ, L. T. **A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo**. 2009. 195 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)–Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2348>. Acesso em: 19 mar. 2013.