

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

ESPIRITUALIDADE, PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Manuela Pontes¹ (✉ mmmpontes@gmail.com), Diogo Guedes Vidal¹ & Rute F. Meneses²

¹Unidade de Investigação UFP em Energia, Ambiente e Saúde (FP-ENAS), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

²FCHS/CTEC/OLD/APASD/PPP/FP-B2S, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Entre 2017 e 2030, o mundo experienciará um aumento de 46% da população com mais de 60 anos de idade (Nações Unidas, 2019). As sociedades contemporâneas ocidentais, nas quais se insere a portuguesa, têm vindo a ser palco de um fenómeno de “duplo envelhecimento”: mais idosos e menos jovens, ou seja, um alargamento das extremidades da pirâmide etária e um estreitamento no seu centro (Rosa, 2016). Entre 2005 e 2015 registou-se um aumento de mais de 316 mil idosos e uma redução de 208 mil jovens até aos 15 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2017).

O índice de envelhecimento, referente ao ano de 2018, evidencia que nas zonas urbanas portuguesas existem cerca de 139 idosos para cada 100 jovens, situação que se agrava nas zonas mais rurais de Portugal, mais concretamente 307 idosos para cada 100 jovens (Oliveira et al., 2019). Vários estudos recentes demonstram que são estas camadas populacionais as que mais estão vulneráveis a situações de doença (Doetsch, Pilot, Santana, & Krafft, 2017; Vidal, Pontes, Barreira, Oliveira, & Maia, 2018), representando uma prioridade nacional e internacional na definição de estratégias promotoras de qualidade de vida e saúde.

Perante esta evidência, as Nações Unidas publicaram a resolução A/RES/70/1 “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável” (United Nations, 2015), aprovada na Cimeira da Organização das Nações Unidas a 25 de setembro de 2015 e que contempla 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável (ODS), nos quais a promoção de um envelhecimento digno é integrada. O ODS 10 – Reduzir as

desigualdades – refere exatamente a necessidade de recolocar a pessoa idosa na vida política, económica e social, para além da urgência em combater o idadismo como forma de redução das desigualdades (Ribas & Pontes, 2010).

A Espiritualidade, enquanto dimensão não-material, integra uma das preocupações da Organização Mundial de Saúde na sua estreita ligação com a Qualidade de Vida, materializada na construção do *Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs Instrument* (WHOQOL-SRPB) (WHOQOL SRPB Group, 2006): um questionário que avalia as dimensões da qualidade de vida relacionadas com a espiritualidade, religião e crenças pessoais. Esta relação tem sido identificada em diversos estudos através de resultados em saúde positivos e de níveis mais elevados de qualidade de vida, nomeadamente na redução de distúrbios do foro físico e mental, para além de ser uma ferramenta eficaz na gestão de processos complexos, seja de doença ou de outras situações de maior vulnerabilidade (Giovagnoli, Paterlini, Meneses, & Martins da Silva, 2019; Koenig, Koenig, King, & Carson, 2012; Meneses & Silva, 2015; Nicholson, Rose, & Bobak, 2009, 2010; O'Connor, Wicker, & Germino, 1990).

A incorporação da Espiritualidade enquanto componente da Qualidade de Vida é especialmente importante nos grupos mais envelhecidos da população, na medida em que são estes que, globalmente, estão mais vulneráveis à doença e ao experienciar de situações de maior vulnerabilidade como é o caso do abandono, da morte e do descrédito. A par disto, será igualmente necessário que as entidades promotoras de saúde local, como é o caso das unidades de saúde de atenção primária, assumam a espiritualidade como componente determinante da qualidade de vida de modo a poderem prestar cuidados mais humanizados e centrados na pessoa: “Quando o profissional da saúde passa a considerar a dimensão espiritual do paciente, o mesmo transmite a mensagem de que está preocupado com a pessoa em todas as suas dimensões; e os pacientes esperam que isso faça parte dos cuidados prestados” (Inoue & Vecina, 2017, p. 129).

Assim, o objetivo do presente estudo é sistematizar a literatura, analisando a relação entre a espiritualidade, a promoção da saúde e a qualidade de vida na pessoa idosa.

MÉTODOS

A revisão sistemática da literatura foi realizada segundo os princípios orientadores do *PRISMA Statement* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The Prisma Group, 2009). A pesquisa dos artigos foi realizada na base de dados

SciELO e combinou os seguintes termos: “idosos” *AND* “espiritualidade” *AND* “promoção de saúde” *AND* “qualidade de vida”.

Os artigos foram avaliados com base em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os critérios de inclusão foram os seguintes: os estudos deveriam analisar a relação entre espiritualidade, promoção de saúde e qualidade de vida em idosos; serem de natureza empírica, escritos em inglês ou português ou espanhol; e publicados em revistas/jornais com revisão por pares. Como critérios de exclusão definiram-se os seguintes: participantes com doenças crónicas; estudos não empíricos, nomeadamente revisões de literatura, incluindo meta-análises; publicações noutras línguas que não as mencionadas; e estudos sem texto completo disponível.

O processo de seleção, de acordo com os critérios supracitados, é apresentado na Figura 1.

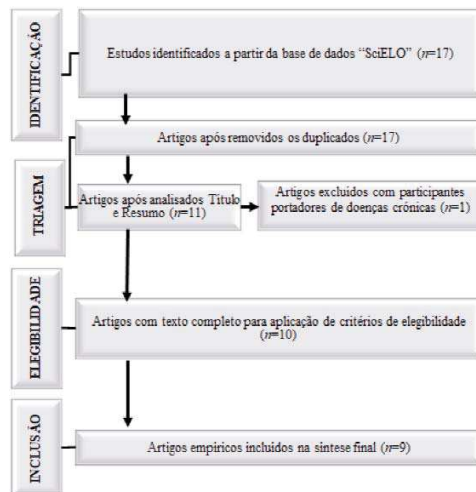


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos de acordo com os PRISMA (Moher et al., 2009)

RESULTADOS

Foram identificados na pesquisa, realizada em novembro de 2019, 17 documentos publicados entre 1 de janeiro de 2000 e 31 de outubro de 2019 (período temporal definido). Dos 17 documentos, foram excluídos 7 artigos após análise do título e do resumo pelo facto de não relacionarem espiritua-

idade, promoção de saúde e qualidade de vida em idosos, ou por não estarem escritos nas línguas selecionadas. Dos restantes 10, 1 foi excluído pelo facto dos participantes serem portadores de doença crónica. Dos 9 finais, foi excluído 1 artigo por ser uma revisão de literatura.

Foram incluídos na síntese final 8 artigos empíricos que cumpriram todos os critérios de inclusão, sendo apresentados no Quadro 1.

Quadro 1

Síntese da Informação Recolhida

Autores (ano)	País	Participantes	Tipo de estudo; Material	Principais Resultados/Conclusões
De Lima, Vilella, & Bitar (2014)	Brasil	32 idosos	Estudo transversal; Entrevistas, cujo roteiro estruturado teve como base os domínios dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF.	A religiosidade e a espiritualidade relacionaram-se com os diferentes temas abordados nas entrevistas, considerados os determinantes da Qualidade de Vida na velhice, influenciando a satisfação com a vida e a saúde, na aceitação e na capacidade enfrentar as situações adversas, como a dependência e a morte, na participação social e nas atividades de lazer.
Marques, Sánchez, & Vicario (2014)	Portugal	48 idosos	Estudo exploratório-descritivo, transversal e qualitativo; Entrevista semiestruturada.	Qualidade de Vida significa ter saúde, ter paz, harmonia, ser feliz, estar satisfeito com a vida, manter-se ocupado, seja com atividades de ócio, de voluntariado ou de trabalho. Significa também manter relações interpessoais e receber apoio da família, dos amigos e vizinhos. Necessidade de articulação entre serviços de saúde, serviços sociais, autarquias e educação, surgindo o Centro de Saúde como o local privilegiado para dinamizar e coordenar uma adequada intervenção à pessoa idosa.
Santos & Abdala (2014)	Brasil	82 idosos	Estudo descritivo, exploratório, transversal, quantitativo; Índice de Religiosidade de Duke (Duke-Durel); SF-36	A dimensão de qualidade de vida Limitações por aspetos emocionais foi a que recebeu maior influência de Religiosidade Organizacional as outras subescalas da religiosidade. Constatou-se também influência positiva da Religiosidade Organizacional sobre as dimensões Limitações por aspetos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Saúde mental e Social. Nenhuma associação foi encontrada entre religiosidade e as dimensões de qualidade de vida Capacidade funcional e Vitalidade.
Oliver, Galiana, Sancho, & Tomás (2015)	Espanha	224 idosos	Estudo analítico transversal; FACTT-Sp-12; Índice de Lawton e Brody; Escala disposicional de esperança; Escala de satisfação com a vida; Escala de saúde percebida.	Dimensões da espiritualidade e da esperança são preditoras de dois indicadores de qualidade de vida nas pessoas idosas: satisfação com a vida e perceção de saúde, sendo a satisfação com a vida a que apresenta maior significância estatística. Os resultados indicam que a fé desempenha um papel relevante em pessoas muito idosas.
Soares & Amorim (2015)	Portugal	47 idosos	Estudo descritivo-correlacional e transversal; Escala de Avaliação da Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro; WHOQOL-Bref.	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. A dimensão espiritual é um aspeto relevante para a Qualidade de Vida dos idosos, uma vez que as pessoas que perspectivam uma melhor Qualidade de Vida são aquelas que também têm mais esperança no futuro e o encaram com mais otimismo.
Nunes, Leal, Marques, & Mendonça (2017)	Brasil	100 idosos	Estudo descritivo transversal; WHOQOL-SRPB.	A qualidade de vida está relacionada com a autoestima e com o bem-estar pessoal/espiritual. Sugere-se que os profissionais de saúde incorporem este conhecimento, principalmente os que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde.
da Silva, Moreira-Almeida, & Aparecida Barbosa de Castro (2018)	Brasil	10 idosos cuidadores	Estudo qualitativo baseado na <i>Grounded Theory</i> ; Entrevistas.	O <i>caping</i> religioso é utilizado para enfrentar situações adversas que surgem. Atribuem ao sagrado a força para continuar a envelhecer e cuidar de outro idoso no domicílio. A religiosidade é pouco reconhecida pelo serviço de saúde como estratégia para enfrentar as adversidades da vida.
Dias & Pais-Ribeiro (2018)	Brasil	400 idosos	Estudo relacional, quantitativo e transversal; Questionário de Avaliação Mental; WHOQOL-Bref e Old; Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.	Verificou-se correlação estatisticamente significativa positiva entre a espiritualidade e a qualidade de vida dos idosos. A espiritualidade é uma ferramenta importante para as pessoas idosas enfrentarem as adversidades inerentes ao processo de envelhecimento.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados agrupam-se em quatro anos: 2014 ($n=3$), 2015 ($n=2$), 2017 ($n=1$) e 2018 ($n=2$). Foram maioritariamente realizados em território brasileiro ($n=5$), e os demais em Portugal ($n=1$) e Espanha ($n=2$). Ao nível do desenho de estudo, todos ($n=8$) são do tipo transversal, optando por abordagens mais quantitativas ($n=6$) do que qualitativas ($n=2$). Importa referir que 7 dos estudos analisados tinham como participantes idosos e 1 idosos cuidadores. Apesar do reduzido número de estudos, ficou claro que há alguma heterogeneidade das técnicas usadas para avaliar qualidade de vida e espiritualidade.

Os oito estudos podem ser agrupados em três grupos (não mutuamente exclusivos) de acordo com os resultados obtidos: um conjunto de artigos ($n=6$) refere a relação/influência positiva da espiritualidade na satisfação com a saúde e com a vida, nomeadamente em indivíduos com limitações físicas, mentais e sociais, sendo assumida como um indicador de qualidade de vida (De Lima et al., 2014; Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Nunes et al., 2017; Oliver et al., 2015; Santos & Abdala, 2014; Soares & Amorim, 2015); um segundo conjunto de artigos ($n=3$) foca-se na necessidade da incorporação da espiritualidade como fator de qualidade de vida por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os que estão voltados para a atenção primária, de forma a providenciar cuidados mais humanizados à pessoa idosa que vá ao encontro da sua dimensão pessoal (da Silva et al., 2018; Marques et al., 2014; Nunes et al., 2017); o último grupo ($n=5$) identificou que a espiritualidade pode ser considerada uma ferramenta útil para enfrentar situações adversas durante a vida, seja de desgosto, perda e/ou doença, além de contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de otimismo e esperança em relação ao futuro (da Silva et al., 2018; de Lima et al., 2014; Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Oliver et al., 2015; Soares & Amorim, 2015).

Em forma de síntese, os estudos analisados sugerem que a dimensão espiritual seja integrada nos cuidados dirigidos à pessoa idosa, de modo a que a mesma seja considerada um ser global com necessidades, valores, crenças e expectativas específicas. Deste modo, a espiritualidade deverá ser considerada um elemento auxiliar no processo de assistência à saúde, devendo também ser incorporada na relação aos cuidados dirigidos aos idosos cuidadores. Os profissionais de saúde, integrados numa sociedade em

profunda e acelerada evolução, fruto dos avanços da ciência e da tecnologia, estarão cada vez mais expostos a novos desafios no cuidado às pessoas idosas que implicam uma ampla gama de configurações no âmbito global da sua ação e, por este motivo, deverão ter presente, para a promoção da saúde, os aspetos relacionados com a dimensão espiritual que fomentem uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- da Silva, M. C. M., Moreira-Almeida, A., & Castro, A. B. E. (2018). Idosos cuidando de idosos: A espiritualidade como alívio das tensões. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2607-2614. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
- de Lima, L. C. V., Vilella, W. V., & Bittar, C. M. L. (2014). Percepção sobre qualidade de vida entre idosos residentes em municípios de pequeno porte e sua relação com a religiosidade/espiritualidade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(3), 231-244. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2014.4221>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 591-604. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300010&nrm=iso
- Doetsch, J., Pilot, E., Santana, P., & Krafft, T. (2017). Potential barriers in healthcare access of the elderly population influenced by the economic crisis and the troika agreement: A qualitative case study in Lisbon, Portugal. *International Journal for Equity in Health*, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0679-7>
- Giovagnoli, A. R., Paterlini, C., Meneses, R. F., & Martins da Silva, A. (2019). Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders. *Epilepsy and Behavior*, 93, 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.01.035>
- Inoue, T. M., & Vecina, M. A. (2017). Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: Uma revisão de literatura. *Journal of the Health Sciences Institute*, 35(2), 127-130. https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130.pdf

- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Estimativas anuais da população residente, estimativas de emigração e imigração, nados-vivos, óbitos e casamentos*. https://www.ine.pt/ine_novidades/AEP_infografias/2017/4/
- Koenig, H., Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press.
- Marques, E., Sánchez, C., & Vicario, B. (2014). Perceção da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(1), 75-84. <https://doi.org/10.12707/rriii1314>
- Meneses, R. F., & Silva, I. (2015). O papel da psicologia da saúde na dor crónica: Contributos da espiritualidade. In N. Barata (Ed.), *A dor: Uma visão multidisciplinar* (pp. 121-133). Lisboa: Coisas de Ler.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nações Unidas. (2019). ONU diz que número de pessoas com mais de 60 anos deve subir 46% até 2030. <https://news.un.org/pt/story/2019/10/1689152>
- Nicholson, A., Rose, R., & Bobak, M. (2009). Association between attendance at religious services and self-reported health in 22 European countries. *Social Science and Medicine*, 69(4), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.024>
- Nicholson, A., Rose, R., & Bobak, M. (2010). Associations between different dimensions of religious involvement and self-rated health in diverse European populations. *Health Psychology*, 29(2), 227-235. <https://doi.org/10.1037/a0018036>
- Nunes, M. G. S., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Mendonça, S. S. (2017). Idosos longevos: Avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde Em Debate*, 41, 1102-1115.
- O'Connor, A., Wicker, C., & Germino, B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175.
- Oliveira, G. M., Vidal, D. G., Ferraz, M. P., Cabeda, J. M., Pontes, M., Maia, R. L., . . . Barreira, E. (2019). Measuring health vulnerability: An interdisciplinary indicator applied to mainland Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214121>
- Oliver, A., Galiana, L., Sancho, P., & Tomás, J. M. (2015). Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la

- percepción de salud: Efecto moderador de ser muy mayor. *Aquichan*, 15(2), 223-233. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.7>
- Ribas, I., & Pontes, M. (2010). Percepção dos idosos sobre episódios de discriminação social. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 7, 144-154. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2981/3/144-154.pdf>
- Rosa, M. J. V. (2016). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, N. C. dos, & Abdala, G. A. (2014). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 795-805. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13166>
- Soares, A. S. F., & Amorim, M. I. S. P. L. (2015). Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 45-51. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, A/RES/70/1*. Geneva. http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf
- Vidal, D. G., Pontes, M., Barreira, E., Oliveira, G. M., & Maia, R. L. (2018). Differential mortality and inequalities in health services access in mainland Portugal. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, 53(109), 53-70. <https://doi.org/10.18055/Finis14118>
- WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*, 62(6), 1486-1497. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.001>