

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DOS IDOSOS DA COMUNIDADE E INSTITUCIONALIZADOS

Fernando de Souza Junior¹; Márcia Cantreva²; Ewerton Naves Dias³

Estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC ^{1,2}
Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: ewertonnaves@yahoo.com.br ³

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Religiosidade e Idoso

INTRODUÇÃO

No Brasil existe atualmente cerca de 17,6 milhões de pessoas idosas. Dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam que já em 2020, esse número passará a ser de aproximadamente de 32 milhões de idosos, o que colocará o país na sexta posição entre os países com maior quantidade de pessoas na faixa etária da terceira idade (OLIVEIRA et al. 2011; SILVA et al 2011).

Não há dúvidas que a maior longevidade da população é uma grande conquista da humanidade (BRASIL, 2006). Todavia, esse aumento contingencial trouxe consigo também, grandes desafios ao estado, sociedade e ao próprio idoso, que precisam ainda vencer os diversos obstáculos como dificuldades socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde de qualidade (LINCK et al., 2009).

O processo de envelhecer pode muitas vezes ser acompanhado por complicações importantes para a qualidade de vida dos idosos. O envelhecimento aumenta a probabilidade de ocorrência de incapacidade física, dependência, isolamento social, perdas cognitivas e limitações (ALCÂNTARA, 2004; CHAIMOWICZ; GRECO, 1999; FREITAS, 2006).

Junto com a questão do envelhecimento, surge a doença crônica, que é outro fator importante que pode prejudicar significativamente a qualidade de vida das pessoas idosas. As doenças podem levar os idosos a perderem sua autonomia e capacidade funcional, levando-os a institucionalização e até mesmo a morte (CARLOS, 2009).

Quanto à religiosidade, vários estudos demonstram que a mesma pode ser um fator positivo na vida do idoso, pessoas envolvidas em atividades como frequência a serviços religiosos, orações e leitura de textos religiosos, e que se consideram “mais religiosas” apresentam maior bem-estar psicológico (DALGALARRONDO, 2006; ALVES et al. 2010).

Como vimos até o momento, vários são os impactos que o envelhecimento pode ocasionar na vida das pessoas idosas. Dessa forma, avaliar os fenômenos qualidade de vida e religiosidade do idoso é uma estratégia importante para que possamos conhecer como os mesmos estão vivendo e enfrentando os aspectos que estão envolvidos no processo de envelhecer.

OBJETIVOS

Foram os seguintes: Identificar as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência e da comunidade; Avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência e da comunidade e Avaliar a religiosidade das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência e da comunidade.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta pelos idosos institucionalizados e Idosos da comunidade. A amostra do estudo foi definida por meio da análise do cálculo amostral e estratificada por sexo e idade. o tipo de amostragem foi não probabilística por conveniência.

Crítérios de inclusão

Os indivíduos que preencherem todos os critérios de inclusão listados a seguir serão elegíveis para estudo: Indivíduos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais; Ser residente em Mogi das Cruzes; Apresentar função cognitiva preservada. Com relação aos idosos institucionalizados inclui-se ainda o seguinte critério de inclusão: Estar em situação de institucionalização a mais de 6 meses.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para colher os dados dos participantes serão os seguintes:

- **Características sócias demográficas e de saúde:** Destina-se à obtenção de dados de identificação pessoal, familiar, econômica e de saúde do entrevistado.
- **WHOQOL – OLD:** consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas.
- **WHOQOL – BREF:** O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas, as respostas seguem uma escala do tipo Likert.
- **Índice de Religiosidade da Universidade Duke:** É composto por cinco itens destinados à avaliação de três dimensões de religiosidade: organizacional (RO), não-organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI).
- **Questionário de avaliação mental** - Consiste de 10 perguntas que analisam basicamente se a pessoa sofre ou não de uma síndrome mental.

RESULTADOS

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde dos idosos da comunidade e institucionalizados, Mogi das Cruzes – 2014.

	IDOSOS			
	Comunidade		Institucionalizado	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	176	44	27	50
Feminino	224	56	27	50
Religião				
Sim	385	96,2	53	98,1
Não	15	3,8	1	1,9
Situação conjugal				
Com Cônjuge	201	50,2	4	7,4
Sem Cônjuge	199	49,8	50	92,6
Trabalho				
Sim	80	20	-	-
Não	320	80	54	100
Aposentado (a)				
Sim	309	77,2	49	90,7

Não	91	22,8	5	9,3
Satisfação com a saúde				
Sim	252	63	34	63
Não	148	37	20	37
Doença Crônica				
Sim	262	65,5	34	63
Não	138	34,5	20	37
Atividade Física				
Sim	171	42,7	7	13
Não	229	57,3	47	87

Com relação aos idosos da comunidade 56% eram do sexo feminino, praticavam alguma religião 96,2%, com cônjuge 50,2%, não trabalhavam 80%, aposentados 77,2%, satisfeito com a saúde 63%, ter doença crônica 65,5%, não praticar atividade física 57,3%. Já os idosos institucionalizados 50% eram do sexo feminino, praticavam alguma religião 98,1%, sem cônjuge 92,6%, não trabalhavam 100%, aposentados 90,7%, não satisfeito com a renda mensal 53,7%, satisfeito com a saúde 63%, ter doença crônica 63%, não praticar atividade física 87%.

Tabela 2. Avaliação da qualidade de vida dos idosos da comunidade e institucionalizados, Mogi das Cruzes – 2014.

	Idosos					
	Comunidade			Institucionalizado		
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
WHOQOL OLD						
De 24 a 120 pontos	90,06	91	10,35	77,87	79	15
De 0 a 100 pontos	75,05	75,83	8,62	64,89	65,83	12,5
WHOQOL BREF						
De 26 a 130 pontos	94,73	94	10,48	82,22	80,5	14,45
De 0 a 100 pontos	72,86	72,3	8,06	63,24	61,92	11,11

Ao observar a tabela acima nota-se que os idosos da comunidade apresentaram médias nos escores de qualidade de vida de 75,05 e 72,86 nos instrumentos Whoqol Old e Bref respectivamente. No que tange as pessoas em situação de institucionalização as médias foram de 69,89 e 63,24 para ambas escalas.

Tabela 3. Índice de religiosidade dos idosos da comunidade e institucionalizados, Mogi das Cruzes – 2014.

	Idosos					
	Comunidade			Institucionalizado		
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
RO						
De 1 a 6	4,7	5	1,41	3,5	5	2,1
De 0 a 100	78,33	83,33	23,5	58,33	83,33	35
RNO						
De 1 a 6	4,12	5	1,63	2,92	2,5	1,8
De 0 a 100	68,66	83,33	27,16	48,66	41,66	30

RI						
De 3 a 15	13,66	15	2,03	13,51	14,5	2,12
De 0 a 100	91,06	15	13,53	90	96,66	31,8

Os dados da tabela 3 mostram que os idosos da comunidade apresentaram médias nos índices de RO 78,33, RNO 68,66 e RI de 91,06 de. Já os respondentes das instituições obtiveram escore de RO 58,33, RNO 48,66 e RI de 90.

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados desse estudo pode-se inferir que os idosos institucionalizados possuem um índice de qualidade de vida menor quando comparados com as pessoas idosas que vivem na comunidade. Com relação aos escores de religiosidade observou-se que os idosos institucionalizados possuem menor Religiosidade Organizacional e Não Organizacional que aqueles que não estão em situação de institucionalização. Enfim, este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão sobre os fenômenos qualidade de vida e religiosidade na terceira idade e, conseqüentemente, como fonte de apoio de estudo e para a elaboração de ações nos âmbitos sociais, familiares e de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Editora Alínea, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARLOS, A.P.; HAMANO, I.H.; TRAVENSOLO, C.F. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Lar das vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina; **Revista Kairós**, São Paulo, 12(1), jan. 2009, pp. 181-196
- DALGALARRONDO P. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião **Rev Bras Psiquiatr**. 2006;28(3):177-8.
- FREITAS, E.V.P. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LINCK, CL et al. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. **Cienc Cuid Saúde**, 2009.
- OLIVEIRA, D. C. et al. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.353-8, jul/set. 2011.
- SILVA, H.R. et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina-PI, 1996-2009. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v.20, n.4, p.499-507, out./dez. 2011.