



RELIGIOSIDADE E ENFRENTAMENTO RELIGIOSO E ESPIRITUAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Leide Daiana Alves dos Santos*
Priscila Gomes Martins**
Thatyane Rosa dos Santos***
Mariana Ferreira Ramalho****
Geraldo Sadoyama Leal*****
Caliope Pilger*****

RESUMO

Objetivo: Avaliar a religiosidade, o enfrentamento religioso e espiritual dos idosos que participam de um centro de convivência para terceira idade. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 110 idosos. Os questionários utilizados para a coleta dos dados foram: instrumento de caracterização sociodemográfico e religioso, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Religiosidade de Duke e a Escala de Coping Religioso e Espiritual Abreviada (CRE abreviada). Utilizou-se da estatística descritiva, Coeficiente de Correlação de Pearson e Spearman para análise dos dados. **Resultados:** Maioria do sexo feminino (61,8 %), faixa etária de 60 a 69 anos (54,5%), etnia branca (47,3%), e predomínio de viúvos (36,4%). A religião de maior porcentagem foi a católica (68,2%). Evidenciou-se correlação positiva, com nível de significância, ao avaliar Religiosidade Organizacional e Coping Religioso Espiritual (CRE) Positivo ($p=0,000$), Religiosidade Não Organizacional com (CRE) Positivo e Negativo ($p=0,010$, $p=0,047$, respectivamente), Religiosidade Intrínseca e (CRE) Positivo e Total ($p=0,000$, $p=0,002$, respectivamente). **Conclusão:** Percebeu-se que os idosos utilizam de estratégias religiosas e espirituais para lidar com situações estressantes; e que a religiosidade está presente em suas vidas atuando de forma positiva.

Palavras-chave: Religião. Espiritualidade. Idosos. Centros Comunitários para Idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento remete às características intimamente ligadas aos estágios relacionados à finitude do ser humano; é um momento da vida que reflete o fechamento de ciclos, a irreversibilidade da condição progressiva do encerramento das funções fisiológicas do corpo, bem como a algumas atividades cognitivas. Apesar de ser um momento ligado ao aparecimento de comorbidades e declínios que geram dificuldades diversas na vida do idoso, verifica-se um aumento significativo no número de pessoas idosas mundialmente⁽¹⁾, sendo necessário lidar com situações que geram estresse e buscar estratégias que promovam o conforto e melhoram a qualidade de vida.

No último estágio de vida há uma busca

interior e anseios por ações de resiliência e enfrentamento de situações difíceis que possam auxiliar no estabelecimento dos agravantes de saúde e do envelhecimento que é inevitável desde nossa origem⁽²⁾. O cuidado que dá sentido ao processo de envelhecimento saudável é a nivelção de promoção e manutenção da saúde nos âmbitos socioculturais, sociopolíticos, emocionais, físicos, psíquicos e de crenças, sendo que esta última esfera retoma um lado muito aflorado nos idosos, que é a religiosidade e espiritualidade⁽³⁾.

A religiosidade consiste na organização de crenças, práticas, rituais e símbolos que auxiliam na proximidade com o sagrado. A espiritualidade compreende a busca pessoal sobre questões da vida associado ao seu significado através da relação com o sagrado,

*Enfermeira. Graduada em Enfermagem, Prefeitura Municipal de Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: leidedaianaenfermagem@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4997-5453>.

**Graduada em Enfermagem, Hospital São Nicolau. Catalão, GO, Brasil. E-mail: prigomesm1993@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0099-380X>.

***Enfermeira. Graduada em Enfermagem, Hospital Nars Faiad. Catalão, GO, Brasil. E-mail: thatyane96@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3407-6391>.

****Enfermeira. Graduada em Enfermagem, Catalão, GO, Brasil. E-mail: marianaf.ramalho@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0331-9482>.

*****Biólogo. Doutor em Imunologia e Parasitologia, Docente do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: gsadoyama@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1017-6099>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: caliopepilger@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3594-4194>.

conduzindo ou não a rituais religiosos com a formação de comunidades⁽⁴⁾. Já o *Coping* Religioso e Espiritual (CRE) é definido como uso de crenças e comportamentos religiosos capazes de auxiliar na resolução de problemas, de aliviar ou prevenir as consequências emocionais de circunstâncias de vida estressantes, que podem prejudicar a saúde física e mental⁽⁵⁻⁶⁾.

A dimensão religiosa para o idoso representa um autocuidado de suas emoções, um suporte interior, que é sustentáculo da vida e de suas nuances, principalmente no que tange ao idoso com polipatologia, que nessa fase da vida é intensificada e leva a desgastes tanto físicos como mentais⁽⁷⁾.

Devido ao envelhecer estar interligado com a emergência de doenças crônicas não transmissíveis, o idoso vivencia de forma intensa o processo interno de resignificação da vida através da conexão espiritual, na tentativa de minimizar e afastar doenças que levam a internações frequentes, invalidez, fragilidades e aumento do uso de medicamentos⁽⁸⁾. Não apenas a espiritualidade auxilia o idoso na manutenção dos elementos que são atores do sofrimento de sua fase de vida, mas também há outras estratégias que são tão importantes quanto a busca interior para a melhoria da qualidade de vida, que é a construção de redes de apoio sociais que fazem a diferença no modo como o idoso vive e se relaciona com o meio⁽⁷⁾.

Os grupos e centros de convivência, com participação de outros idosos, são espaços disparadores de cuidados em saúde e inserção social, proporcionam meios de (re)aproximação com a sociedade criam o sentido do pertencimento a um grupo fortalecido, além de representarem artifícios de saúde que diminuem os agravos próprios da idade longa⁽⁹⁾.

Nestes espaços de cuidado, a dimensão espiritual e religiosa deve ser valorizada pelos profissionais da saúde, em especial da enfermagem, durante a assistência à pessoa idosa, pois estas podem influenciar nas decisões, auxiliar no processo de aceitação do sofrimento e intervir de forma direta na saúde física e mental dos idosos⁽¹⁰⁾.

Diante deste contexto, o objetivo deste

estudo foi avaliar a religiosidade, o enfrentamento religioso e espiritual dos idosos que participam de um centro de convivência para terceira idade, com intuito de perceber o quanto a religiosidade é importante para suas vidas e se utilizam estratégias religiosas e espirituais para enfrentarem as situações estressantes do seu cotidiano.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. O local da pesquisa foi o centro de convivência da terceira idade do município de Catalão – GO, também conhecido como Clube para eventos, cuja função é oferecer atividades recreativas no município, fundado no século XX e vinculado à Secretaria de Assistência Social. Possui diversas atividades para o público da terceira idade, como natação, hidroginástica, hidroterapia, ginástica de solo, zumba, aula de dança, teatro, aula de canto, coral, jogos de cartas (truco), artesanato, sinuca, peteca e bailes.

Foram entrevistados 110 idosos, selecionados por meio da amostra por conveniência, no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior a 60 anos; frequentar o centro de convivência a mais de seis meses; e ter habilidade cognitiva dentro dos parâmetros de normalidade do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽¹¹⁾. Foram excluídos aqueles que não tiveram condições cognitivas para responder o instrumento de acordo com os escores do exame MEEM.

Para coleta de dados, realizou-se entrevista estruturada com aplicação dos seguintes instrumentos: MEEM utilizado para avaliar o nível cognitivo dos idosos e realizar um rastreamento daqueles com déficit cognitivo⁽¹¹⁾, Índice de Religiosidade de Duke⁽¹²⁾ e a Escala de *Coping* Religioso e Espiritual Abreviada (CRE abreviada)⁽⁵⁾, além de um questionário contendo questões para caracterização sociodemográfica, econômica e religiosa.

O Índice de Religiosidade de Duke contém cinco itens que avaliam três dimensões: Religiosidade Organizacional (RO) que avalia

a frequência a encontros religiosos (exemplo: missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração entre outros); Religiosidade Não Organizacional (RNO) referente à avaliação da frequência de atividades religiosas privadas (exemplo: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio, entre outros); e Religiosidade Intrínseca (RI) que avalia a busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo, sendo que este acredita que Deus e a religião são muito importantes para sua vida⁽¹²⁾.

Para a análise dos dados obtidos com a aplicação do índice é necessário inverter os itens das subescalas e fazer a somatória, de forma que os escores maiores refletem maior religiosidade. Para a RI, a conversão resulta na seguinte forma: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1, nas RO e RNO: 1=6; 2=5; 3=4; 4=3; 5=2; 6=1. Além disso, para fins de comparação com outros estudos, a variável religiosidade foi dividida em: RO – Baixa: menor ou igual a algumas vezes/ano (itens 4, 5 e 6); RO – Alta: maior ou igual a duas a três vezes por mês (itens 1, 2 e 3). RNO – Baixa: uma vez por semana ou menos (itens 4, 5 e 6); RNO – Alta: duas ou mais vezes por semana (itens 1, 2 e 3). RI – Baixa: menor ou igual a “não estou certo” (itens 3, 4 e 5); RI – Alta: maior ou igual a “em geral é verdade” (itens 1 e 2 invertidos)⁽¹³⁾.

A CRE abreviada avalia o enfrentamento religioso e espiritual dos idosos diante de uma situação estressante, como presença de doenças, morte, entre outras. É uma adaptação da versão original em inglês da escala RCOPE (*Scale Positive and Negative Religious Coping*), foi traduzida e adaptada à cultura brasileira. Os 49 itens da Escala de CRE Abreviada estão divididos em duas dimensões, o CRE Positivo compreende todo método que produz efeito benéfico ao praticante, seja pela busca da proteção de Deus ou de forças transcendentais com 34 itens e sete fatores. O CRE Negativo envolve estratégias que geram resultados maléficos ao indivíduo, como culpar a Deus sobre os problemas vivenciados ou apresentar uma relação de descontentamento com a instituição religiosa

com 15 itens, quatro fatores, quatro índices gerais e 11 fatoriais pela média dos itens, resultados de 1 a 5 para utilização de CRE. As respostas são dadas em escala tipo *Likert* de cinco pontos (1-nem um pouco a 5-muitíssimo)⁽⁵⁾. A classificação dos escores da escala é a seguinte: 1,00 a 1,50: nenhuma ou irrisória utilização de CRE; 1,51 a 2,50: baixa utilização de CRE; 2,51 a 3,50: média utilização de CRE; 3,51 a 4,50: alta utilização de CRE; 4,51 a 5,00: altíssima utilização de CRE.

Os dados foram organizados em uma planilha no programa Excel para Windows com realização de dupla digitação, validação e conferência dos mesmos. Para a análise, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, por meio da estatística descritiva, na qual foram calculadas a frequência relativa e absoluta, média, desvio padrão, mínimo e máximo. Ainda, foram geradas análises de frequência bivariada. De acordo com os objetivos do estudo, propôs-se a utilização do coeficiente de correlação de Pearson e Spearman.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás, com parecer: 1.293.488/2015. As entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e foram assegurados a todos os participantes o sigilo e o anonimato das informações, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Observou-se maior porcentagem de idosos do sexo feminino (61,8 %), com faixa etária entre 60 e 69 anos (54,5%), e etnia branca (47,3%). Com relação ao estado civil houve predomínio de viúvos (36,4%), seguidos de casados (34,5%), e divorciado/desquitados (16,4%). (Tabela 01).

As religiões mais frequentes foram católica (68,2%), evangélica (28,2%), e espírita (2,7%). Do total dos idosos (91,8%), consideravam-se religiosos e (67,3%), descreveram que a religião é muito importante para sua vida.

Quanto ao índice de religiosidade de Duke, (79,1%), demonstraram alta RO, (61,8%), alta RNO, e (97,3%), alta RI. (Tabela 02).

Verificou-se que todos os idosos participantes do grupo de convivência fizeram uso do enfrentamento religioso e espiritual. A média dos valores de CRE total foi de 3,37, refletindo um escore médio, ou seja, a média de

utilização do CRE pelos entrevistados como estratégia de enfrentamento de situações difíceis mostrou-se mediana. A média do CRE negativo foi de 2,36, enquadrando-se no escore baixo. Já a média do CRE positivo foi de 3,12, enquadrando-se no escore médio da escala (Tabela 03).

Tabela 01. Distribuição das variáveis sociodemográficas e religiosas dos idosos participantes de um centro de convivência para terceira idade no município de Catalão GO, Brasil, 2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Sexo		
Feminino	68,0	61,8
Masculino	42,0	38,2
Faixa Etária		
60 a 69 anos	60,0	54,5
70 a 79 anos	42,0	38,2
80 anos ou mais	8,0	7,3
Etnia		
Branco	52,0	47,3
Negro	27,0	24,5
Amarelo	8,0	7,3
Pardo	22,0	20,0
Indígena	1,0	0,9
Estado Civil		
Solteiro(a)	10,0	9,1
Casado(a)	38,0	34,5
Viúvo(a)	40,0	36,4
Divorciado(a) Desquitado(a)	18,0	16,4
Separado(a)	4,0	3,6
Religião/doutrina		
Católico	75,0	68,2
Evangélico	31,0	28,2
Espírita	3,0	2,7
Budista	-	-
Muçulmano	-	-
Ateu	1,0	0,9
Considera-se religioso		
Sim	101,0	91,8
Não	8,0	7,3
Outro*	1,0	0,9
Importância da religião		
Muito importante	74,0	67,3
Importante	30,0	27,3
Um pouco importante	5,0	4,5
Não tem importância	1,0	0,9

*Outro: Idoso se considera espiritualista, pois não frequenta a igreja.

Tabela 02. Distribuição dos resultados do Índice de Religiosidade de Duke e os parâmetros de interpretação da RO, RNO e RI dos idosos participantes de um centro de convivência para terceira idade no município de Catalão GO, Brasil, 2017.

Índice de Religiosidade de Duke*	Distribuição dos Idosos (%)	Média	Desvio-padrão
RO		4,0	0,9
Alta	79,1		
Baixa	20,9		
RNO		3,5	1,3
Alta	61,8		
Baixa	38,2		
RI		13,6	1,8
Alta	97,3		
Baixa	2,7		

*Índices de religiosidade divididos em alta e baixa (Alminhana)⁽¹³⁾

Tabela 03. Distribuição dos resultados da Escala CRE dos idosos participantes de um centro de convivência para terceira idade no município de Catalão GO, Brasil, 2017.

Escala CRE abreviada	Mínimo	Máximo	Média	Desvio- Padrão	Parâmetro interpretação*
CRE positivo	1,21	4,85	3,12	0,62	Média
CRE negativo	1,00	3,93	2,36	0,69	Baixa
CRE total	2,46	4,47	3,37	0,44	Média

Ao correlacionar as variáveis do Índice de Religiosidade de Duke com as variáveis do CRE foi evidenciado correlação positiva, com nível de significância ao avaliar RO e CRE

Positivo ($p=0,000$), RNO com CRE Positivo e Negativo ($p=0,010$, $p=0,047$, respectivamente) e RI e CRE Positivo e Total ($p=0,000$, $p=0,002$, respectivamente) (Tabela 04).

Tabela 04. Coeficiente de correlação de Pearson entre o RO, RNO e RI, CRE total, positivo e negativo dos idosos participantes de um centro de convivência para terceira idade no município de Catalão GO, Brasil, 2017.

		CRE* TOTAL	CRE* POSITIVO	CRE*NEGATIVO
RO**	Coeficiente de Correlação	0,155	0,361	0,128
	p valor*	0,105	0,000	0,183
RNO**	Coeficiente de Correlação	0,024	0,244	0,190
	p valor*	0,802	0,010	0,047
RI**	Coeficiente de Correlação	0,299	0,539	0,106
	p valor*	0,002	0,000	0,271

*Valor de referência do $p=0,05$ **

Os dados apresentados na Tabela 05 denotam correlação positiva e com significância

estatística entre a renda e CRE positivo ($p=0,038$).

Tabela 05. Coeficiente de correlação de Pearson e Spearman entre o CRE e variáveis sociodemográficas dos idosos participantes de um centro de convivência para terceira idade no município de Catalão GO, Brasil, 2017.

	CRE* POSITIVO		CRE*NEGATIVO		CRE* TOTAL	
	Coef.	p*	Coef.	p	Coef.	P
Idade	0,073	0,447	0,022	0,818	0,035	0,720
Nº de Filhos	0,050	0,602	- 0,116	0,226	0,127	0,186
Escolaridade	0,185	0,053	0,094	0,328	0,057	0,552
Renda	0,199	0,038	0,035	0,717	0,113	0,238
Participação em Grupos**	0,035	0,719	0,045	0,639	- 0,060	0,533

*Valor de referência do $p=0,05$ **Coeficiente de Correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

Houve predominância do sexo feminino (61,8%), e isto pode estar relacionado a maior longevidade das mulheres em relação aos homens, a feminilização do envelhecimento e diferenças quanto as atitudes em relação a doenças, visto que as mulheres procuram mais os serviços de saúde⁽⁸⁾. Ainda, encontrou-se que (36,4%), dos idosos são viúvos, predomínio também verificado em estudos desenvolvidos anteriormente⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, o que pode inferir que, quanto maior a expectativa de vida brasileira mais idosos o país possui, deste modo, maior é a chance de um dos parceiros idosos vivenciarem o falecimento do outro, o que favorece ao elevado número de viúvos na presente pesquisa.

Os idosos da pesquisa apresentaram maior porcentagem para a religião católica (68,2%). Assim como em outro estudo⁽⁸⁾, o catolicismo se apresenta como religião predominante no Brasil, em virtude da prática religiosa desenvolvida pelos colonizadores europeus.

Ainda, quase todos os participantes da presente pesquisa (91,8%), descreveram que se consideram religiosos e mais da metade (67,3%), avaliam a religião como aspecto muito importante em sua vida. Outra pesquisa também compartilha deste achado, na qual 83% dos participantes consideraram a religião como fundamental. Sabe-se que com o avançar da idade, eleva-se a probabilidade do indivíduo professar uma religião em seu cotidiano quando comparado aos jovens⁽¹⁷⁾.

Essa elevada religiosidade dos idosos se dar em razão da criação familiar pautada na religião, o que favorece a continuidade durante toda a vida, já para os jovens a religião divide espaço com outras dimensões como trabalho, relacionamentos amorosos, faculdade, lazer e outros.

Religiosidade e a dimensão espiritual tem sido objeto de grande interesse entre profissionais e pesquisadores da área na saúde, pois estudos indicam associação positiva entre estas dimensões e a melhoria do bem-estar, a saúde e a qualidade de vida^(8,18). Esta discussão é importante tendo em vista que os idosos da presente pesquisa apresentaram alta RO (79,1%), alta RNO (61,8%), e alta RI (97,3%). A religiosidade da pessoa idosa é um aspecto que deve ser levado em consideração no planejamento da assistência à saúde desta faixa etária, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e como forma de respeito a seus valores e o que consideram importante em suas vidas⁽³⁾.

A relação entre a dimensão espiritual, religião e a saúde se tornou um claro paradigma a ser estabelecido na prática cotidiana do profissional da área da saúde, visto que a religiosidade e a espiritualidade são estratégias que os idosos utilizam em seu cotidiano, no sentido de buscar apoio nas situações estressantes, relacionadas à finitude, distância da família, contexto socioeconômico; e diante dos problemas de saúde comuns do dia a dia^(8,18).

Nesta pesquisa, os idosos apresentaram médio CRE total, baixo CRE negativo e médio CRE positivo, demonstrando que utilizam de estratégias religiosas e espirituais para lidarem com situações estressantes. A maior utilização de CRE positivo está associado a menor incidência de depressão, maior qualidade de vida e melhor saúde mental, além do mais, as pessoas que utilizam este tipo de enfrentamento possuem maior sentido de apego e confiança no poder superior, potencializando níveis de conforto, apoio e segurança. O CRE negativo por sua vez pode levar o indivíduo a distorção da realidade e apresentar dificuldades para resolver problemas e alcançar o êxito⁽¹⁹⁾.

A religiosidade e espiritualidade representam um significativo suporte social de bem-estar na vida da pessoa idosa, pois contribui de forma positiva no enfrentamento de patologias e a solidão vivenciada por esse segmento^(2,15,17). Atualmente, a religiosidade e espiritualidade têm se caracterizado uma sustentação a população idosa, em decorrência

da solidão vivenciada. Esta solidão é refletida através do distanciamento de seus familiares por conta da organização familiar vista ultimamente, em que os filhos saem de casa para terem suas próprias vidas, aliado à fragilidade nos laços afetivos, falecimento do parceiro idoso, entre outros. Esta solidão vivenciada pela pessoa idosa traz uma lacuna em sua vida. Neste sentido, a ligação com dimensões espirituais e religiosas parece preencher esta lacuna de modo a fortalecer o idoso para continuar superando os sentimentos e sensações advindas desta realidade da solidão. Ainda, no processo de envelhecimento, o idoso se depara com alterações fisiológicas e patológicas, o que repercutem na sua qualidade de vida, saúde física e mental. Neste momento, o apego à dimensão religiosa e espiritual produz efeitos de sustentabilidade, segurança e proteção para o idoso, minimizando os efeitos negativos de todo o processo de envelhecimento.

Ao correlacionar o enfrentamento espiritual e a religiosidade se obteve correlação positiva entre RO e CREP, RNO e CREP-CREN, RI e CRET-CREP. Pode-se notar que o enfrentamento religioso positivo esteve presente em todas as correlações com a religiosidade. De acordo com o padrão de *coping* religioso positivo é expressão de um relacionamento seguro com Deus, de uma crença de que existe um sentido maior a ser encontrado na vida e de um senso de conectividade espiritual com os outros, o que facilita o enfrentamento de situações difíceis havendo também a necessidade de compreensão deste momento⁽¹⁹⁾.

Foi evidenciada correlação positiva entre CRE Positivo e a renda demonstrando que quanto maior a renda, maior a utilização do enfrentamento religioso e espiritual positivo, já a renda familiar baixa resultou em maior utilização do CRE Negativo. Visto que o uso do CRE Negativo demonstra maior insatisfação e a redução da qualidade de vida, deste modo, a renda é um fator que predispõe a melhoria da qualidade de vida. Em um ambiente familiar de baixo poder aquisitivo, a renda representa um fator impulsionante a conflitos entre o idoso e a família⁽⁷⁾, este ambiente conflituoso incentiva ao uso do CRE Negativo, quanto menor a renda do idoso.

Estudar a religiosidade e espiritualidade demonstra trazer conhecimento sobre alguns aspectos que interferem na vida pessoal e social das

peessoas, em especial nos idosos. Aproximar na formação acadêmica a compreensão dos aspectos relacionados a estes conceitos supracitados, em especial, na área da enfermagem traz benefícios não apenas aos profissionais, mas também aos idosos. Ao buscar compreender e valorizar as estratégias de enfrentamento voltadas para a religião e espiritualidade dos pacientes, a enfermagem amplia suas ferramentas profissionais, favorecendo a construção do saber embasado e envolto nas necessidades de saúde singulares e específicas, o que constitui passo fundamental para a construção de novos saberes na enfermagem, a fim de fornecer subsídios/ferramentas para assistência do cuidado integral⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos participantes da pesquisa seguia alguma religião, possuía alta religiosidade organizacional (frequentava muito a igreja ou templos religiosos), alta religiosidade não organizacional (realizava suas orações diárias de forma individual ou em casa) e alta religiosidade intrínseca (acreditava que Deus e a religião são muito importantes para suas vidas), além de utilizar estratégias de enfrentamento religiosas e espirituais, sejam elas positivas ou negativas para enfrentar as adversidades da vida.

O CRE positivo foi mais utilizado entre os idosos, ou seja, as estratégias religiosas e espirituais positivas foram mais empregadas no enfrentamento das dificuldades, vivências ou acontecimento desagradáveis presentes no cotidiano.

As dimensões de religiosidade e espiritualidade na vida do idoso representam um importante mecanismo de apoio referente ao enfrentamento dos problemas do cotidiano, seja eles, de cunho emocional dada a solidão vivenciada pela perda do companheiro ou distanciamento dos familiares; o patológico devido a senilidade e outras dificuldades, o acreditar e confiar no divino contribui para o aumento de sentimentos satisfatórios em relação com a vida, já os que não praticam são mais propensos a sentimentos de desespero e desesperança.

O estudo apresentou algumas limitações como apresentar dados regionais, específicos de um centro de convivência de idosos municipal, e também apresentar um recorte temporal dos dados. Contudo, a presente pesquisa serve como base e estímulo para o estudo da temática em outras regiões e locais de convívio de idosos, a fim de comparar e refletir sobre esses dados na prática dos profissionais de saúde que atendem a pessoa idosa.

Além do mais, esta pesquisa, auxiliará na implementação de programas e atividades voltados a esta parcela da população que possui suas singularidades e necessita de uma assistência que valorize e preste um cuidado direcionado a todas as suas dimensões como a física, emocional, social, psicológica e ainda a espiritual e religiosa, atendendo-os assim, de forma integral, e proporcionando bem-estar, melhora da qualidade de vida e valorização das suas crenças e culturas. Promovendo assim, uma melhor assistência de saúde, em especial da área da enfermagem.

RELIGIOSITY AND RELIGIOUS AND SPIRITUAL COPING OF ELDERLY PARTICIPANTS IN A CONVERSION CENTER

ABSTRACT

Objective: To evaluate religiosity and the religious and spiritual coping of the elderly people who participate in a community center for their age. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. We interviewed 110 elderly people. The questionnaires used for data collection were socio-demographic and religious characterization instruments, Mini-Mental State Examination (MMSE), Duke's Religiosity Index, and the Abbreviated Religious and Spiritual Coping Scale (Abbreviated RSC). We used descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman for data analysis. **Results:** Most participants were women (61.8%), between 60 to 69 years old (54.5%), white ethnicity (47.3%), and a predominance of widowers (36.4%). The religion with the highest percentage was Catholic (68.2%). Positive correlation was evidenced, with level of significance, when evaluating Organizational Religiosity and Religious Spiritual Coping (RSC) Positive ($p = 0.000$), Non-Organizational Religiosity with (RSC) Positive and Negative ($p = 0.010$, $p = 0.047$, respectively), Intrinsic Religiosity and (RSC) Positive and Total ($p = 0.000$, $p = 0.002$, respectively). **Conclusion:** We noticed that elderly people use religious and spiritual strategies to deal with stressful situations and that religiosity is present in their lives, acting positively.

Keywords: Religion. Spirituality. Aged. Senior Centers.

RELIGIOSIDAD Y ENFRENTAMIENTO RELIGIOSO Y ESPIRITUAL DE PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES DE UN CENTRO DE CONVIVENCIA

RESUMEN

Objetivo: evaluar la religiosidad, el enfrentamiento religioso y espiritual de las personas mayores que participan de un centro de convivencia para la tercera edad. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo. Fueron entrevistados 110 ancianos. Los cuestionarios utilizados para la recolección de los datos fueron: instrumento de caracterización sociodemográfico y religioso; Mini-Examen del Estado Mental (MMSE); Índice de Religiosidad de Duke (P-DUREL) y la Escala de Coping Religioso/Espiritual - Abreviada (CRE-breve). Se utilizó la estadística descriptiva, Coeficiente de Correlación de Pearson y Spearman para el análisis de los datos. **Resultados:** mayoría del sexo femenino (61,8 %), franja de edad de 60 a 69 años (54,5%), etnia branca (47,3%) y predominio de viudos (36,4%). La religión con mayor porcentaje fue la católica (68,2%). Se evidenció correlación positiva, con nivel de significancia, al evaluar Religiosidad Organizacional y Coping Religioso/Espiritual (CRE) Positivo ($p=0,000$), Religiosidad No Organizacional con (CRE) Positivo y Negativo ($p=0,010$, $p=0,047$, respectivamente), Religiosidad Intrínseca y (CRE) Positivo y Total ($p=0,000$, $p=0,002$, respectivamente). **Conclusión:** se percibió que las personas mayores se utilizan de estrategias religiosas y espirituales para lidiar con las situaciones estresantes; y que la religiosidad está presente en sus vidas actuando de forma positiva.

Palabras clave: Religión. Espiritualidad. Anciano. Centros para Personas Mayores.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health. [on-line]. Geneva: WHO, 2015 [citado em 31 ago 2018]. Disponível em: <https://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
2. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4): 761-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>.
3. Chaves LJ, Gil CA. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciência Saúde Colet*. 2015; 12(20): 3641-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>.
4. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015; 29(3): 19-26. DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
5. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. psiquiatr. clín*. 2007; 34(1): 126-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>.
6. Pinheiro LAA, Vilagra SMBW, Pinheiro CFA, Almeida-Júnior EHR, Souza MCA. A espiritualidade no cuidado em saúde na Atenção Primária. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019; 10(2): 70-74. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.2053>.
7. Son SJ, Roh HW, Hong CH, Lee Y, Oh BH, Lee KS. Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. *PLoS ONE*. 2015; 0(7): e0132838. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132838>.
8. Abdala GA, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos B. Religiousness and health-related quality of life of older adults. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49(55): 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005416>.
9. Kobayashi M, Marui E. Factors Affecting the Health-Related Quality of Life of Community-Dwelling Elderly in Japan: A Focus on Spirituality. *Health*. 2017; 9(7): 1095-1111. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2017.97080>.
10. Lemos CT. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos*. 2019; 17(2): 688-708. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>.
11. Cordeiro RC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto RQ, Ceballos AGC, et al. Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Enferm*. [on-line]. 2020; 73(1): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>.
12. Taunay TCD, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev. psiquiatr. clín*. 2012; 39(4): 130-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>.
13. Alminhana LO, Menezes Jr.A, Moreira-Almeida A. Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. *J. bras. psiquiatr*. 2013; 62(4): 268-274. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000400004>.
14. Azeredo ZAS, Afonso, MAN. Loneliness from the perspective of the elderly. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. [on-line]. 2016; 19(2): 313-324. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>.
15. Nunes MGS, Leal MCC, Marques APO, Mendonça SS. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde debate* [on-line]. 2017; 41(115): 1102-1115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>.
16. Dias VF, Araújo LSLR, Cândido ASC, Lopes AOS, Pinheiro LMG, Reis LA. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. *Rev. Saúde Col. UEFS*. 2019; 9(0): 186-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v9.3685>.
17. Silva JV, Domingues EAR. Evidências de religiosidade em residentes de cidade sul mineira. *Rev Fund Care* [on-line]. 2018; 10(1): 52-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.52-61>.
18. Curcio CSS, Moreira-Almeida A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. *Interação em Psicologia* [on-line]. 2019; 23(2): 281-292. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65434>.
19. Huang MFC, Torres CM. Torres A dimensão religiosa no enfrentamento (coping) em artigos brasileiros. *Rer estudos e pesquisa da religião* [on-line]. 2018; 21(2): 196-211. DOI: <https://doi.org/10.34019/2236-6296.2018.v21.22101>.
20. Tavares MM, Gomes AMT, Barbosa DJ et al. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Rev enferm UFPE* [on line]. 2018; 12(4): 1097-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234371p129-139-2018>

Endereço para correspondência: Leide Daiana Alves dos Santos. Rua Lídia Ferreira Ciriaco, nº 496, Alvinho Albino, Catalão-GO, Brasil. Telefone: (64) 99232-7717. E-mail: leidedaianaenfermagem@gmail.com.

Data de recebimento: 07/06/2019

Data de aprovação: 29/10/2020