

Experiências religiosas/espirituais, qualidade de vida e satisfação com a vida de octogenários hospitalizados

Religious/spiritual experiences, quality of life and satisfaction with life of hospitalized octogenarians
Experiencias religiosas/espirituales, calidad de vida y satisfacción con la vida de octogenarios hospitalizados

Meiry Fernanda Pinto Okuno¹

ORCID: 0000-0003-4200-1186

Karina Aparecida Lopes da Costa¹

ORCID: 0000-0002-7319-4032

Dulce Aparecida Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-9912-4446

Angélica Gonçalves Silva Belasco¹

ORCID: 0000-0002-0307-6225

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Okuno MFP, Costa KAL, Barbosa DA, Belasco AGS. Religious/spiritual experiences, quality of life and satisfaction with life of hospitalized octogenarians. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20201099. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1099>

Autor Correspondente:

Karina Aparecida Lopes da Costa
karina.costa@unifesp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 23-09-2020 **Aprovação:** 27-04-2021

RESUMO

Objetivos: avaliar índices de qualidade de vida (QV) e de satisfação com a vida (SV) e verificar se a frequência de experiências religiosas e espirituais se associa à QV e à SV em octogenários hospitalizados. **Método:** transversal, 128 octogenários. Aplicados instrumentos de QV da Organização Mundial da Saúde e Escalas: Diária de Experiência Espiritual (EDEE) e de Satisfação com a Vida (ESV). **Resultados:** domínios mais comprometidos relacionados à QV e à SV: autonomia e capacidade física. Quanto maior a pontuação na EDEE, maiores os escores nos domínios psicológico e atividades passadas, presentes e futuras de QV. Quanto maior a pontuação na EDEE, maior o escore no aspecto envolvimento social da ESV. **Conclusão:** os resultados deste estudo mostraram que a maior frequência de experiências religiosas e espirituais dos idosos hospitalizados associou-se com a melhor QV e SV. Ressalta-se que as experiências religiosas e espirituais devem ser exploradas no contexto terapêutico hospitalar. **Descritores:** Idoso; Envelhecimento; Espiritualidade; Cuidados de Enfermagem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objectives: to assess quality of life (QoL) and satisfaction with life (SWL) indices and verify whether the frequency of religious and spiritual experiences is associated with QoL and SWL in hospitalized octogenarians. **Method:** this is a cross-sectional study, with 128 octogenarians. World Health Organization QoL instruments and Scales applied: Daily Spiritual Experience (DSES) and Satisfaction With Life (SWLS). **Results:** more committed domains related to QoL and SWL: autonomy and physical capacity. The higher the score in DSES, the higher the scores in the psychological domains and past, present, and future QoL activities. The higher the score in DSES, the higher the score in the social involvement aspect. **Conclusion:** the results of this study showed that the higher frequency of religious and spiritual experiences of hospitalized elderly people was associated with better QoL and SWL. It is emphasized that religious and spiritual experiences should be explored in the hospital therapeutic context. **Descriptors:** Aged; Aging; Spirituality; Nursing Care; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivos: evaluar índices de calidad de vida (CV) y satisfacción con la vida (SV) y verificar si la frecuencia de experiencias religiosas y espirituales está asociada a CV y SV en octogenarios hospitalizados. **Método:** transversal, 128 octogenarios. Instrumentos y escalas de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud aplicados: Experiencia Espiritual Diaria (EDEE) y Satisfacción con la Vida (ESV). **Resultados:** dominios más comprometidos relacionados con CV y VS: autonomía y capacidad física. Cuanto mayor sea la puntuación EDEE, mayores serán las puntuaciones en los dominios psicológico y pasado, presente y futuro de calidad de vida. Cuanto mayor sea la puntuación en la EDEE, mayor será la puntuación en el aspecto de implicación social de la ESV. **Conclusión:** los resultados de este estudio mostraron que la mayor frecuencia de experiencias religiosas y espirituales de los ancianos hospitalizados se asoció con una mejor CV y SS. Se enfatiza que las experiencias religiosas y espirituales deben ser exploradas en el contexto terapéutico hospitalario. **Descriptor:** Anciano; Envejecimiento; Espiritualidad; Atención de Enfermería; Calidad de Vida.

Descritores: Anciano; Envejecimiento; Espiritualidad; Atención de Enfermería; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A divisão de população da ONU divulgou, em 2019, as novas projeções populacionais para todos os países e para o mundo. No mundo, em termos relativos, a população de 80 anos e mais representava somente 0,6% do total de habitantes em 1950, passando para 1,9% em 2020 e deve atingir 8,1% em 2100 (um aumento de 14,4 vezes no percentual de 1950 para 2100). Em termos relativos, a população idosa brasileira de 80 anos e mais representava somente 0,3% do total de habitantes de 1950, passou para 2% em 2020 e deve atingir 15,6% em 2100 (um aumento de 55,2 vezes no percentual de 1950 para 2100)⁽¹⁾.

A partir do acelerado envelhecimento populacional, ocorre a transição epidemiológica, modificando o perfil de morbimortalidade. No Brasil, encontra-se um perfil de tripla carga de doenças, mantendo a ocorrência de algumas doenças infectocontagiosas, juntamente com um aumento da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e um expressivo aumento das causas externas. Os idosos tendem a consumir mais os serviços de saúde, apresentando maiores taxas de hospitalizações, quando comparada com outras faixas etárias⁽²⁾.

A hospitalização, para o idoso, é um evento estressante que pode levar à perda de capacidade funcional, afastamento da família e amigos, e as experiências religiosas e espirituais vivenciadas no período de internação podem ser um recurso de enfrentamento positivo para as dificuldades⁽³⁾.

A partir do aumento do número de idosos no Brasil, cresce o interesse por pesquisas relacionadas à qualidade de vida (QV) e à longevidade. A QV do idoso está relacionada com a autoestima, bem-estar pessoal e espiritual. Além disto, está associada com capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, estilo de vida, satisfação com atividades diárias e espiritualidade⁽⁴⁾.

Existem diversos conceitos de QV, porém o conceito mais utilizado é o da Organização Mundial da Saúde (OMS): "é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1995, p.1)⁽⁵⁾.

Além disso, é importante distinguir religiosidade e espiritualidade, uma vez que esses conceitos têm íntima ligação e, por vezes, são tidos como sinônimos: "*a espiritualidade se constitui de um sentimento íntimo existencial, uma busca pelo sentido de viver e estar no mundo e que não necessariamente vai estar ligado à crença em algo maior, como um Deus*". (BÜSSING e col., 2015, p.1525)⁽⁶⁾. Enquanto a religiosidade, pode ser compreendida como um "*conjunto de crenças e práticas pertencentes a uma doutrina, que são compartilhadas e seguidas por um grupo de pessoas, através de cultos ou rituais que envolvem necessariamente a noção de fé*" (BÜSSING e col., 2015, p.1525)⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, aumentou o interesse por encontrar associação entre questões religiosas e espirituais e melhor QV em pessoas com doenças físicas e mentais e o possível efeito salutogênico esperado sobre o bem-estar daqueles que vivem neste cenário⁽⁷⁾. Indivíduos com doenças crônicas ou doenças que ameaçam a vida, muitas vezes relatam necessidades espirituais não atendidas e que, na maioria dos casos, não são abordadas e

nem reconhecidas pelos profissionais de saúde. O atendimento às necessidades espirituais é um aspecto importante a ser considerado na atenção à saúde e, cada vez mais, os profissionais precisam buscar competência para este cuidado específico⁽⁸⁾. A religiosidade e a espiritualidade são importantes recursos para o enfrentamento de doenças, sendo ainda necessário aprofundar o conhecimento sobre crenças religiosas e espirituais, visto que podem influenciar no tratamento e na recuperação de condições crônicas de saúde⁽⁹⁾.

O tema satisfação com a vida dos octogenários tem sido discutido e estudado, sendo, especialmente, importante para os profissionais que trabalham com essa população, cuja atividade tem o propósito de melhorar a QV na velhice, porém o conceito ainda é considerado uma dimensão subjetiva da QV, ao lado de felicidade e bem-estar⁽¹⁰⁾.

A satisfação com a vida (SV) se relaciona à saúde física, às necessidades de satisfação social e psicológica. Também está associada ao gênero, idade, nível socioeconômico e educacional, entre outros. Além disso, é um forte indicador de QV e pode orientar políticas de saúde na velhice. O conhecimento mais aprofundado da relação entre SV, religiosidade e espiritualidade possibilitará o desenvolvimento de métodos para intervir na população idosa, visando ao envelhecimento bem-sucedido⁽¹¹⁾.

O idoso, geralmente, é portador de DCNT. Apresenta limitações físicas, alterações emocionais e psicossociais em consequência dessas doenças, que, em diferentes graus, podem modificar sua percepção de SV e QV⁽¹⁰⁾.

Em decorrência do aumento da expectativa de vida dos brasileiros e, conseqüentemente, do envelhecimento da população, o sistema de saúde enfrenta novos desafios e devem estar estruturados para atender à demanda crescente desse grupo populacional, pois, à medida que as doenças próprias dessa faixa etária ganham maior expressão no conjunto da sociedade, ocorre maior procura por serviços de saúde, gerando gastos elevados, sem necessariamente alcançar melhoria da QV e recuperação da saúde⁽¹²⁾.

Os profissionais de saúde, cada vez mais, estão prestando cuidados a doentes com maior gravidade, idade mais avançada, com múltiplas comorbidades e de várias origens culturais⁽¹¹⁾. Portanto, a realização deste estudo se justifica pelo fato de que o envelhecimento da sociedade exige dos profissionais de saúde uma mudança na percepção do idoso, ou seja, de suas prioridades de cuidado. O foco do cuidado no ambiente hospitalar precisa visar tanto os aspectos clínicos como os de experiência espiritual, SV e QV, pois a variedade de agravos à saúde observada em idosos exige o planejamento e a estruturação de uma atenção integral a essa população. Para se alcançar o cuidado integral ao idoso hospitalizado, a verificação se as experiências religiosas e espirituais se associam à QV e à SV em octogenários hospitalizado se torna necessária, uma vez que pode revelar aos profissionais de saúde necessidades espirituais por parte desses idosos que, se atendidas, podem favorecer a SV e a QV. Para o planejamento dos cuidados ao idoso, a utilização de um instrumento de avaliação da experiência religiosa se torna importante, posto que ainda existe uma lacuna de conhecimento sobre a avaliação da frequência de experiência religiosa em idosos hospitalizados.

OBJETIVOS

Avaliar índices de qualidade de vida (QV) e de satisfação com a vida (SV) e verificar se a frequência de experiências religiosas e espirituais se associa à QV e à SV em octogenários hospitalizados.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e teve seu início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); seus nomes foram expressos por número e codificado por sigla. O sigilo e o anonimato foram mantidos durante todo o processo de pesquisa.

Desenho, local do estudo e período

Estudo epidemiológico, transversal e analítico. Foram utilizadas as recomendações STROBE (*Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement*)⁽¹³⁾.

O estudo foi realizado no Hospital São Paulo (HSP), que é o hospital de ensino da UNIFESP, em unidades clínicas, cirúrgicas e no serviço de emergência, entre junho de 2016 e abril de 2017. O HSP, no período da coleta de dados, estava passando por uma greve interna de servidores e agravamento da crise financeira institucional, e por isso, tinham disponíveis, em média, 360 leitos.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

No estudo, foram incluídos 128 idosos com, pelo menos, três dias de hospitalização⁽¹⁴⁾ e com idade a partir de 80 anos. De acordo com estimativa do hospital, a cada cinco idosos internados, um tinha idade a partir de 80 anos.

Foram excluídos aqueles que estavam desorientados, confusos e com diagnóstico de demência em prontuário.

A amostra não foi probabilística por conveniência. O cálculo da amostra foi realizado utilizando o coeficiente de correlação de Pearson, encontrado em uma amostra piloto de 20 pacientes que foi incluída no estudo. A amostra foi obtida pela correlação entre a Escala Diária de Experiência Espiritual e os domínios do WHOQOL-BREF. A fórmula empregada foi $N = [(z\alpha + z\beta) \div C] \cdot 2 + 3$, sendo R = coeficiente de correlação, $C = 0.5 \times \ln[(1+r)/(1-r)]$, N = total da amostra, α = nível de significância (bilateral) e β = 1-poder do teste. Os valores adotados foram $Z\alpha = 95\%$, $Z\beta = 80\%$, $R = -0,248$. Assim, ao substituir os valores na fórmula, seriam necessários 128 idosos.

Protocolo do estudo

Inicialmente, para a obtenção dos dados, utilizou-se um questionário estruturado com informações sobre idade, gênero, escolaridade, estado civil, ocupação, tempo de internação, renda familiar, uso de medicamentos, ter cuidador e religião.

Para a avaliação da QV, foram utilizados os instrumentos de QV da Organização Mundial da Saúde, o projeto do *World Health Organization Quality of Life Group* para avaliação de QV dos idosos (WHOQOL-OLD), específico para ser utilizado na população idosa; a versão abreviada do instrumento *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL-BREF), instrumento genérico de avaliação de QV; ambos instrumentos foram traduzidos para o português e validados, para serem utilizados na população idosa brasileira⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas: funcionamento do sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; intimidade. Trata-se de um instrumento específico para a avaliação da QV em idosos, devendo o mesmo ser aplicado conjuntamente com o WHOQOL-BREF. A somatória das facetas produz uma síntese que pode ser denominada "escore total" para WHOQOL-OLD. Os escores finais das facetas variam de 0 a 100, sendo que o maior número corresponde à melhor QV⁽¹⁴⁾. O WHOQOL-BREF possui 26 itens e as duas primeiras questões referem-se à autopercepção da QV e à satisfação com a saúde. As demais 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os escores finais de cada domínio podem variar de 0 a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV. O escore adotado neste estudo para avaliação da QV foi de 60 pontos. Esse ponto de corte é sugestivo de pior QV e foi proposto em outra pesquisa com pessoas idosas⁽¹⁷⁾.

Posteriormente, para mensurar a frequência de experiências religiosas/espirituais, foi utilizada a Escala Diária de Experiência Espiritual⁽¹⁷⁾, que foi traduzida e validada no Brasil. Essa escala foi concebida como uma medida de religiosidade/espiritualidade, considerando ambos os conceitos como círculos sobrepostos. Inclui uma ampla variedade de experiências que podem ser encontradas em diversas tradições religiosas e espirituais, buscando avaliar a natureza e a profundidade dessas experiências. Experiências espirituais são definidas como sentimentos e emoções em relação ao divino ou ao transcendente, como expressões de religiosidade/espiritualidade não centradas em crenças ou comportamentos de uma doutrina religiosa/espiritual específica. Ela avalia a frequência com que as pessoas vivenciam, no seu cotidiano, experiências, como a sensação da presença de Deus, fortaleza e conforto na religião ou na espiritualidade, conexão com a vida de modo geral, amor aos outros, admiração pela natureza, paz interior, gratidão por bênçãos e desejo de proximidade com Deus. É composta por 16 itens e é considerada uma medida unidimensional. O escore total é obtido pela soma das pontuações dos 16 itens, podendo variar de 16 a 94. Menores pontuações refletem maior frequência de experiências religiosas ou espirituais. Não há categorização de acordo com a pontuação da escala. Outro estudo adotou o escore médio de 38,1 (DP = 13,6) como uma frequência moderada de experiências espirituais⁽¹⁸⁾.

Finalmente, para avaliação da SV, foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida, validada no Brasil⁽¹⁹⁾. Esse instrumento contém 12 questões relacionadas a quatro aspectos: saúde física (questões 1, 3 e 5), saúde mental (questões 7, 8 e 9), capacidade física (questões 2, 4 e 6) e envolvimento social (questões 10, 11

e 12). Cada aspecto é avaliado por meio de uma escala Likert (1 = muito pouco satisfeito, 2 = pouco satisfeito, 3 = mais ou menos satisfeito, 4 = muito satisfeito, 5 = muitíssimo satisfeito). Quanto mais próximo de 5, melhor é o nível de SV⁽¹⁹⁾. Essa escala não possui escore total e nem ponto de corte.

Para realizar a coleta de forma contínua e criteriosa, diariamente, foi solicitada, ao setor de internação, a lista de pacientes com idade a partir de 80 anos internados em unidades clínicas, cirúrgicas e no serviço de emergência do HSP. Em seguida, a pesquisadora dirigia-se a cada local, consultava os prontuários para se certificar da capacidade do octogenário para entender e responder aos questionários e instrumentos da pesquisa e se já estava internado há pelo menos três dias. Os octogenários confirmados eram convidados a fazer parte do estudo e, quando concordavam, eram entrevistados individualmente. A leitura dos instrumentos foi realizada pela pesquisadora em um único momento, com duração média de 40 minutos. Todos os idosos foram entrevistados por uma única pesquisadora durante o período de coleta de dados.

Análise dos resultados e estatística

Foi construída uma planilha eletrônica para o armazenamento dos dados, por meio do programa *Microsoft Office Excel*, 2007. Os dados coletados foram digitados por duas pessoas, com dupla entrada, para posterior verificação da existência de inconsistências. Na ocorrência de divergências, os pesquisadores retomaram a entrevista original para a realização das correções pertinentes. Utilizou-se análise descritiva para a caracterização sociodemográfica, econômica, uso de medicamentos, ter cuidador e religião. Para as variáveis contínuas, calcularam-se a média, o desvio padrão (DP), a mediana, o mínimo e o máximo; para as variáveis categóricas, foram calculadas a frequência e o percentual. Para relacionar a religiosidade/espiritualidade com a QV e com a SV, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Como as variáveis são contínuas e não apresentaram normalidade, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (correlação não paramétrica), que é a análise mais apropriada neste caso. Na análise estatística, os dados faltantes foram considerados *missings*. Não foi realizado nenhum tipo de substituição.

Foi considerado um nível de significância de valor de $p < 0,05$ e o programa utilizado para a análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.

RESULTADOS

A idade média dos octogenários foi de 84,5 anos, a média dos dias de internação de foi 4,6, a maioria era mulher (81; 63,30%), viúva (68; 53,1%), com cuidador (105; 82,00%), religião (125; 97,70%), católicas (91; 71,10%), aposentadas ou pensionistas (121; 94,50%), analfabetas ou ensino fundamental incompleto (66; 51,60%), com renda familiar mensal entre 937,00 e 1.874,00 reais, relataram uso de medicamentos (122; 95,30%), número médio de medicações em uso 2,2, sendo os mais utilizados anti-hipertensivos (107; 83,60%), hipoglicemiantes (52; 40,60%) e analgésicos (42; 32,80%).

Tabela 1 - Valores médios dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF e das facetas do WHOQOL-OLD de pacientes octogenários hospitalizados, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017 (N= 128)

Domínios do WHOQOL-BREF*	Escore - média (desvio padrão)	Facetas WHOQOL-OLD†	Escore - média (desvio padrão)
Físico	45,06 (15,67)	Funcionamento do sensorio	51,03 (23,12)
Psicológico	58,40 (15,48)	Autonomia	48,73 (20,46)
Relações sociais	65,89 (15,94)	Atividades passadas, presentes e futuras	60,40 (17,45)
Meio ambiente	57,06 (11,53)	Participação social	53,32 (19,45)
		Morte e morrer	57,13 (28,61)
		Intimidade	69,97 (18,11)

*WHOQOL-BREF = versão abreviada do instrumento World Health Organization Quality of Life Group; †WHOQOL-OLD = Projeto do World Health Organization Quality of Life Group.

Tabela 2 - Correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF e a Escala Diária de Experiência Espiritual dos pacientes octogenários hospitalizados. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017 (N= 128)

Domínios do WHOQOL-BREF*	R†	valor de p‡	Escala Diária de Experiência Espiritual
Físico	R†	-0,10	
	valor de p‡	0,2652	
Psicológico	R†	-0,30	
	valor de p‡	0,0006	
Relações sociais	R†	-0,29	
	valor de p‡	0,0009	
Meio ambiente	R†	-0,24	
	valor de p‡	0,0074	
Percepção da qualidade de vida	R†	-0,05	
	valor de p‡	0,5651	
Satisfação com a saúde	R†	-0,03	
	valor de p‡	0,7618	

*WHOQOL-BREF = versão abreviada do instrumento World Health Organization Quality of Life Group; †R = coeficiente de correlação de Spearman; ‡valor de p = nível de significância.

Tabela 3 - Correlação entre as facetas do WHOQOL-OLD e a Escala Diária de Experiência Espiritual dos pacientes octogenários hospitalizados, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017 (N=128)

Facetas do WHOQOL-OLD*	R†	valor de p‡	Escala Diária de Experiência Espiritual
Funcionamento do sensorio	R†	-0,07	
	valor de p‡	0,4172	
Autonomia	R†	-0,10	
	valor de p‡	0,2713	
Atividades passadas, presentes e futuras	R†	-0,28	
	valor de p‡	0,0016	
Participação social	R†	-0,14	
	valor de p‡	0,1054	
Morte e morrer	R†	0,15	
	valor de p‡	0,0992	
Intimidade	R†	-0,45	
	valor de p‡	<§0,0001	

*WHOQOL-OLD = Projeto do World Health Organization Quality of Life Group para avaliação de qualidade de vida dos idosos; †R = coeficiente de correlação de Spearman; ‡valor de p = nível de significância; §< = menor.

A Tabela 1 mostra os domínios do WHOQOL-BREF e as facetas do WHOQOL-OLD dos octogenários avaliados; os mais comprometidos foram o domínio físico do WHOQOL-BREF e a faceta autonomia do WHOQOL-OLD, que pontuaram abaixo de 50.

Na Escala Diária de Experiência Espiritual, os pacientes desta pesquisa apresentaram uma pontuação média entre os entrevistados

de 33,89 (DP = 14,37), com variação entre 16 e 87 pontos. A Tabela 2 mostra que, quanto menor a pontuação da Escala Diária de Experiência Espiritual, ou seja, mais experiências espirituais, maiores foram os escores nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-BREF; essa correlação foi negativa e fraca.

Na Tabela 3, verifica-se que, quanto menor foi a pontuação da Escala Diária de Experiência Espiritual (mais experiências espirituais), maiores foram os escores das facetas: atividades passadas, presentes e futuras; em relação à intimidade do WHOQOL-OLD, essa correlação foi negativa e fraca.

Na Tabela 4, observa-se que o escore médio total da Escala de Satisfação com a Vida foi de 2,93, e os aspectos capacidade física e saúde física apresentaram os menores escores, 2,63 e 2,69. Com isso, percebeu-se que os idosos avaliados se mostraram “pouco satisfeitos” em relação à SV.

Na Tabela 5, observa-se que houve correlação significativa entre a menor pontuação da Escala Diária de Experiência Espiritual (mais experiências espirituais) e o maior escore no aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida, correlação negativa e fraca.

Tabela 4 - Valores médios dos escores dos aspectos da Escala de Satisfação com a Vida de pacientes octogenários hospitalizados, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017 (N=128)

Aspectos da Escala de Satisfação com a Vida	Média (desvio padrão)
Saúde física	2,69 (0,79)
Saúde mental	3,41 (0,81)
Capacidade física	2,63 (0,80)
Envolvimento social	3,01 (0,87)
Escore total	2,93 (0,85)

Tabela 5 - Correlação entre os aspectos da Escala de Satisfação com a Vida e a Escala Diária de Experiência Espiritual dos pacientes octogenários hospitalizados, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017 (N=128)

Aspectos da Escala de Satisfação com a Vida		Escala Diária de Experiência Espiritual
Saúde mental	R*	-0,14
	valor de p [†]	0,1115
Capacidade física	R*	-0,05
	valor de p [†]	0,5460
Envolvimento social	R*	-0,28
	valor de p [†]	0,0014

*R = coeficiente de correlação de Spearman; †valor de p = nível de significância.

DISCUSSÃO

Os entrevistados com menor frequência de experiências espirituais tiveram piores resultados nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-BREF. A espiritualidade pode ajudar a preservar e melhorar a QV dos idosos com desafios físicos, ambientais, sociais e emocionais. As crenças espirituais e religiosas podem proporcionar compreensão do sofrimento, possibilitando mudança e adaptação na construção de um novo sentido para a existência e fortalecimento da esperança, para recomeçar mesmo em situação de sofrimento que a hospitalização, muitas vezes, impõe aos pacientes⁽⁷⁾.

Os idosos com menor frequência de experiências espirituais obtiveram piores escores nas facetas atividades passadas, presentes e futuras, e o domínio intimidade do WHOQOL-OLD. As atividades passadas, presentes e futuras retratam a satisfação com as conquistas realizadas e as esperanças futuras. A religiosidade e a espiritualidade podem atuar como meios de reorganizar a vida, promover novas configurações de proteção e de percepção da identidade e da realidade que vivenciam, além de servir como linguagem para os idosos, atenuar conflitos passados, presentes e futuros decorrentes da própria situação de vida⁽²⁰⁾. O domínio intimidade avalia a capacidade para as relações pessoais e íntimas. A religião e a espiritualidade podem promover apoio social, além de ser atividade regular para muitos idosos. Alguns fatores são apontados como preditores, fortes, para a melhoria e manutenção da QV e são eles o apoio social e satisfação com a saúde, influenciados pelo convívio proporcionado pela adesão a uma comunidade religiosa ou espiritualista⁽²¹⁻²²⁾.

Os entrevistados tiveram o escore médio total da SV de 2,93, o que representa que estavam pouco satisfeitos com a vida, os domínios capacidade física e saúde física apresentaram os menores escores 2,63 e 2,69, respectivamente. Outra pesquisa com idosos da comunidade obteve um escore médio total maior da SV de 3,88, e os domínios capacidade física e saúde mental apresentaram os menores escores 3,66 e 3,81. A melhor SV neste estudo pode estar relacionada ao fato de os idosos não estarem hospitalizados⁽²⁰⁾. Ainda, outro estudo realizado no ambulatório de geriatria do hospital universitário de Campinas, SP, verificou que, mesmo com a diminuição da mobilidade física, os idosos a partir de 80 anos apresentaram melhores pontuações na SV. Isso pode estar relacionado às condições internas do idoso na aceitação do declínio funcional e de ajuda de outrem nas atividades cotidianas⁽⁹⁾.

Quanto menor a pontuação dos participantes, neste estudo, na Escala Diária de Experiência Espiritual, que refletiu maior experiência espiritual, maior foi o escore no domínio envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. A dimensão espiritual está relacionada a encontrar sentido e respostas para aspectos fundamentais da vida por meio de experiências sagradas e transcendentais, que são capazes de proporcionar benefícios à saúde, trazendo maior SV e convívio social e melhor QV, pois esses indivíduos são mais resilientes a situações e problemas pessoais⁽⁷⁾.

Os idosos avaliados nesta pesquisa apresentaram maior comprometimento no domínio físico do WHOQOL-BREF (escore 45,06) e na faceta autonomia do WHOQOL-OLD (escore 48,73). Resultado semelhante foi encontrado no domínio físico do WHOQOL-BREF (média= 55,50) dos idosos que realizavam hemodiálise em unidades de diálise do município de Ribeirão Preto, SP, porém os participantes dialíticos tiveram melhor pontuação na faceta autonomia (média=62,70) do WHOQOL-OLD, o que pode ser produto de aspectos culturais e regionais⁽⁷⁾.

Com relação à Escala Diária de Experiência Espiritual, os indivíduos deste estudo obtiveram um escore médio de 33,89 (DP=14,37). Pesquisa realizada no Irã com idosos aposentados vivendo na comunidade verificou que a pontuação média de experiências espirituais diárias foi de 16,90 (DP= 73,11)⁽²³⁾. Assim, os idosos deste estudo tiveram menor frequência de experiências espirituais, o que pode estar relacionado ao fato de esses pacientes

estarem hospitalizados. As implicações da hospitalização para o paciente, muitas vezes, são negativas, uma vez que há a necessidade de se adaptar à nova rotina e se submete a procedimentos invasivos. Esse novo ambiente pode influenciar seu bem-estar, desencadeando o sofrimento físico e espiritual⁽²³⁻²⁴⁾.

Algumas características dos entrevistados, como a maioria ser mulher e usar anti-hipertensivo, foram semelhantes a outra pesquisa realizada com idosos em unidades de internação de um hospital particular e de grande porte de Belo Horizonte/MG (Brasil). Neste, a média de idade foi de 74,81 anos, a maioria era casada, possuía oito ou mais anos de estudo e o tempo de internação médio foi de 24 dias. No entanto, outros dados foram contrastantes com os achados deste estudo, em que a média de idade foi de 84,5 anos, a maior parte era viúva, era analfabeta ou possuía ensino fundamental incompleto, e a média do tempo de internação foi de 4,6 dias⁽²⁵⁾.

O conhecimento da religiosidade e espiritualidade da QV e da SV dos octogenários hospitalizados, por parte dos profissionais de saúde, pode trazer-lhes subsídios para o fortalecimento dos mecanismos relacionados ao tratamento. O bom acolhimento e escuta, integração das facetas religiosidade e espiritualidade, QV e SV, por parte dos profissionais de saúde, poderá aprimorar as práticas em saúde e, conseqüentemente, melhorar a assistência personalizada aos octogenários.

Os aspectos religiosos, espirituais e de SV interferem na QV dos indivíduos e são necessidades humanas básicas que podem ser estimuladas pelos profissionais de saúde para promover a saúde do idoso em condição crônica e hospitalizado. A religião e a espiritualidade são aspectos muito fortes na vida das pessoas, sendo relevante considerar esse aspecto como coadjuvante no processo de recuperação do idoso hospitalizado. Desse modo, a vivência da espiritualidade e o apoio espiritual, transmitidos pelos profissionais de saúde a esses pacientes, mostram-se como ferramentas importantes neste momento de fragilidade, disseminando

conforto, esperança e melhor compreensão acerca da doença. É indiscutível a necessidade de preparo e conhecimento dos profissionais de saúde na direção de uma assistência humanizada ao idoso internado, que aborde, além de outros tantos aspectos, suas necessidades espirituais, utilizando-se instrumentos, como valorização de crenças, comunicação, humanização e incentivo às atividades religiosas e espirituais, a fim de alcançar melhor SV e QV⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

O presente estudo traz como limitação o fato de ter sido realizado em centro único, com assistência somente prestada a pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar outras realidades. Os resultados deste estudo não podem ser generalizados, uma vez que trazem características específicas de determinada região do país.

Contribuições para a área da enfermagem

O estudo possibilitou uma visão sobre a QV dos octogenários e suas experiências religiosas e espirituais. Como se trata de uma população bastante específica e que vem crescendo em âmbito nacional e internacional, os estudos devem compreender as necessidades deste público.

CONCLUSÃO

Quanto maior a experiência espiritual vivenciada pelos octogenários hospitalizados, melhores foram os escores psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-BREF, assim como maiores os escores das facetas atividades passadas, presentes e futuras; e intimidade do WHOQOL-OLD. Quanto maior a experiência espiritual, melhor o envolvimento social avaliado pela Escala de Satisfação com a Vida.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Population Facts No. 2019/5 [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 07]. Potential impact of later childbearing on future population. Available from: <https://population.un.org/wpp/Publications/>
2. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Trends in hospitalization and mortality for ambulatory care sensitive conditions among older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22e190010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010>
3. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e58692. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
4. Nunes MGS, Leal MCC, Marques APO, Mendonca SS. Long-lived elderly: assessment of quality of life in the field of spirituality, religiousness and personal beliefs. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1102-15. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>
5. World Health Organization (WHO). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. 1995;41(10):403-9.
6. Büssing A, Pilchowska I, Surzykiewicz J. Spiritual Needs of Polish Patients with Chronic Diseases. *J Relig Health*. 2015;54(5):1524-42. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9863-x>
7. Unterrainer HF, Lukanz M, Pilch M, Scharf S, Glawischnig-Goschnig M, Wutte N, et al. Spirituality and mood pathology in severe skin conditions: a prospective observational study. *Arch Dermatol Res*. 2016;308(7):521-5. <https://doi.org/10.1007/s00403-016-1672-5>
8. Pilger C, Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):689-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>
9. Nery BLS, Cruz KCT, Faustino AM, Santos CTB. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0184. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>

10. Celik SS, Celik Y, Hikmet N, Khan MM. Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *Int J Aging Hum Dev.* 2018;87(4):392–414. <https://doi.org/10.1177/0091415017740677>
11. Wachelder JJH, Stassen PM, Hubens LPAM, Brouns SHA, Lambooi SLE, Dieleman JP, et al. Elderly emergency patients presenting with non-specific complaints: characteristics and outcomes. *PLoS One.* 2017;12(11):e0188954. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188954>
12. Richner SC, Cullati S, Cheval B, Schmidt RE, Chopard P, Meier CA, et al. Validation of the German version of two scales (RIS, RCS-HCP) for measuring regret associated with providing healthcare. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):56. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0630-z>
13. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
14. Mazullo JBR Filho, Silva JMO, Tavares AHS, Rocha GM. Evaluation of quality of life of patients admitted to the intensive care unit of a hospital in Teresina – PI. *ConScientiae Saúde.* 2011;10(4):643–49. <https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v10i4.2542>
15. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):785–91. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
16. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178–83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
17. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saude Publica.* 2014;48(3):390–7. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004912>
18. Kimura M, Oliveira AL, Mishima LS, Underwood LG. Cultural adaptation and validation of the underwood's daily spiritual experience scale-Brazilian version. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(Esp):99–106. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700015>
19. Neri AL. Escala para avaliação de satisfação na vida referenciada a domínios. Manuscrito não publicado. Universidade Estadual de Campinas [Internet]. 1998 [cited 2021 Feb 02]. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd118/idosos-praticantes-de-atividade-fisica.htm>
20. Silva PCS, Terra FS, Graciano ADS, Magalhães ECR, Santos WAL5. Elderly people practicing physical activity in social projects and life satisfaction. *Rev Enferm UFPE.* 2012;6(2):409–16. <https://doi.org/10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0602201221>
21. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3557–64. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
22. 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. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>
23. Sharifi S, Abbasi S. The relationship between daily spiritual experience and happiness of elderly members of Isfahan retirement center in 2014. *JGN.* 2017;3(2):34–45. <https://doi.org/10.21859/jgn.3.2.34>
24. Videres ARN, Vasconcelos TC, Oliveira DCL, Pimenta EF, Sampaio TC, Simpson CA. Stressing factors and coping strategies of hospitalized patients for treatment of wounds. *Rev Rene.* 2013;14(3):481–92. <https://doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i3.3417>
25. Oliveira DU, Ercole FF, Melo LS, Matos SS, Campos CC, Fonseca EAM. Evaluation of falls in hospitalized elderly. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(Supl-11):4589–97. <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201707>
26. Valcarenghi RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):705–12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>