



Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados*

Religious/ spiritual coping in institutionalized elderly

Coping religiosos y espirituales de los ancianos institucionalizados

Luciano Magalhães Vitorino¹, Lucila Amaral Carneiro Vianna²

RESUMO

Objetivos: Avaliar o *coping* religioso/espiritual (CRE) de idosos residentes em duas instituições de longa permanência; e correlacionar o CRE com características sociodemográficas e de saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico, analítico com desenho transversal, amostragem não probabilística e amostra de 77 idosos. Na coleta de dados, realizada entre junho e agosto de 2010, foram utilizados dois instrumentos: caracterização pessoal constituída por questões fechadas; e a Escala CRE com duas dimensões, CRE Positivo e CRE Negativo. **Resultados:** Os idosos apresentaram distribuição equilibrada entre os gêneros, média de idade 76,6 anos; 81,6% não possuíam Ensino Fundamental completo; 96,1% praticavam uma religião. Foi alta a utilização do CRE total e evidenciou maiores pontuações com as variáveis, idade e tempo de moradia e CRE Total. **Conclusão:** O mais velhos, sem escolaridade e com religião apresentaram estratégias do CRE de forma elevada e positiva para as adversidades vivenciadas no processo de institucionalização.

Descritores: Idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Espiritualidade; Religião e ciência

ABSTRACT

Objective: To evaluate the spiritual/religious *coping* (SRC) of elderly of two institutions of long-stay for elderly, from two towns Pouso Alegre and Santa Rita in south of Minas Gerais state Brazil and to correlate the SRC with personal characteristics. **Methods:** The work is based on epidemiological and analytical cross-sectional design method with nonprobability sampling and sample of 77 elderly. The instruments used are characterization staff which consists of 15 multiple choice questions, scale of two dimensions SRC, SRC positive and SRC negative. **Results:** both groups were balanced between the sexes, by the average age of 76 years old, 81.6 % did not complete primary education and 96.1 % practiced a religion. There was a high use of the SRC total average use and showed higher scores with age and time of residence and SRC Total. **Conclusion:** final analyses of the data demonstrated that the elderly uneducated and with religion presented SRC strategies so high and positive.

Keywords: Aged; Homes for the aged; Spirituality; Religion and science

RESUMEN

Objetivos: Evaliar el *coping* religioso/espiritual (CRE) de los instituciones de ancianos em Pouso Alegre y Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais y correlacionar La CRE con características personales. **Metodos:** estudio epidemiológico, transversal analítico com El deseñ de muestreo no probabilístico y La muestra de 77 ancianos. Instrumentos: 1- caracterizacion 1) Caracterización del personal se compone de 15 preguntas de opción múltiple, 2) a gran escala con dos dimensiones CRE, CRE positivo y negativo. **Resultados:** Ambos grupos fueron equilibrados entre los sexos, con edad promedio 76,6 años, 81,6% no completó la educación primaria, el 96,1% practica una religión. Hubo un alto uso de la CRE Total y mostraron mayores puntuaciones con las variables edad y tiempo de residencia y cree total. Las variables correlacionadas con la escala y factores. **Conclusión:** Los mayores, sin educación y la religión se presentan las estrategias de CRE tan alto y positivo para las dificultades experimentadas en el proceso de institucionalización.

Descriptores: Ancianos; Hogares para ancianos; Espiritualidad; Religión y ciencia

* Parte da dissertação de mestrado apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil, em 2011.

¹ Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Titular da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O crescimento acentuado da população idosa é um fenômeno mundial e em decorrência houve aumento das doenças crônicas que comprometem a capacidade funcional dessa população. Com a mudança no arranjo familiar, parte desses idosos exige cada vez mais cuidados em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)⁽¹⁾.

Esta mudança gera grandes alterações no contexto social, cultural, econômico e institucional, mesmo que as leis brasileiras exijam que o cuidado dos membros dependentes seja de responsabilidade das famílias. O acentuado declínio da taxa de fecundidade reduz a disponibilidade de familiares cuidadores, sendo um efeito tardio da transição demográfica e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho que até então era a tradicional figura de cuidadora⁽²⁾.

A relação entre espiritualidade e saúde tornou-se um claro paradigma a ser estabelecido na prática diária do profissional de 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, diante dos problemas de saúde comuns do dia a dia e a própria institucionalização. Por outro lado, “a espiritualidade, relacionada ou não à religiosidade, historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para momentos diversos da vida, bem como motivo de discórdia, fanatismo e violentos confrontos”⁽³⁾. Observa-se que estudos sobre estresse e enfrentamento tendem a reforçar a visão de que o envelhecimento pode levar a um desenvolvimento espiritual⁽⁴⁾.

O *Coping* religioso/espiritual (CRE) é o processo pelo qual o indivíduo, por meio de sua espiritualidade, crença ou comportamento religioso tenta entender e/ou lidar com importantes desafios pessoais ou situacionais em sua vida. Os pressupostos são: existência de uma experiência estressante; avaliação que a pessoa faz da situação – ameaça, dano ou desafio; recursos disponíveis para lidar com o estresse e responsabilidade ao lidar com determinada experiência^(5,6). Além disso, diversos estudos mencionam que há indícios consistentes de associação entre a qualidade de vida e a religiosidade/espiritualidade⁽⁷⁾.

Assim as questões que nortearam o presente estudo foram: como estão as estratégias de *Coping* religioso/espiritual entre os idosos institucionalizados? Fatores sociodemográficos e de saúde, controlados estatisticamente, interferem nessas percepções?

O interesse em investigar os achados anteriormente mencionados emergiu com base no crescimento da institucionalização entre os idosos brasileiros e ainda da escassez de trabalhos dessa natureza na literatura nacional.

Baseado nessas considerações, o presente estudo teve por objetivos avaliar o *Coping* Religioso/Espiritual (CRE) dos idosos residentes em duas instituições de longa permanência e correlacionar o CRE com características sociodemográficas e de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico com delineamento transversal e amostra não probabilística. O estudo foi realizado em duas ILPI, sendo uma na cidade de Pouso Alegre com 53 idosos e outra em Santa Rita do Sapucaí com 95, totalizando 148 idosos, situadas no extremo sul do Estado de Minas Gerais.

A amostra definitiva foi de 77 idosos, calculada por meio do dimensionamento amostral dos idosos, sendo 41 em Santa Rita do Sapucaí e 36 em Pouso Alegre, com erro amostral máximo de 3% e intervalo de confiança de 97%. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais e concordar em participar do estudo.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Caracterização sócio-demográfica e de Saúde com 15 questões fechadas; e *Coping* religioso/espiritual (CRE). Trata-se de uma escala construída, adaptada e validada à cultura brasileira por Panzini⁽⁶⁾ em 2005, com base na escala norte-americana RCOPE, elaborada por Pargament, Koenig, Perez⁽⁵⁾ em 2000. Esta escala é formada por 87 itens e duas dimensões: a primeira indica o nível de CRE Positivo (CREP) praticado pelo avaliado por meio da média das 66 questões; e a segunda dimensão estabelece o nível de CRE Negativo (CREN) praticado, por meio da média de 21 questões. O CRE total (CRETOT) indica a quantidade total de CRE praticada pelo avaliado, por meio da média entre o Índice CREP e a média das respostas invertidas do CREN. Portanto, CRETOT = Média [CREP / CREN Invertido], valor situado entre o escore de 1,00 a 5,00⁽⁶⁾.

Os parâmetros utilizados para análise dos valores das médias de CRE quanto a sua utilização pelo respondente foram: nenhuma ou irrisória: 1,00 a 1,50; baixa: 1,51 a 2,50; média: 2,51 a 3,50; alta: 3,51 a 4,50; altíssima: 4,51 a 5,00⁽⁷⁾.

Os dados foram inseridos e conferidos por dois técnicos para minimizar erros no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 tendo sido analisadas as possíveis associações dos escores do CRE com as variáveis: idade, tempo de residência na ILPI, gênero, escolaridade, filhos, prática de religião, doença crônica, uso de medicamentos, autoavaliação da saúde, comparação da saúde com ano anterior e comparação da saúde com outras pessoas da mesma idade. Para análise das variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de Correlação de Sperman, Análise de variância – ANOVA para os dados contínuos que possuem três ou mais cate-

gorias, os testes Dunnett ou Bonferroni para as variáveis com comparações múltiplas e o teste de t-Student para as variáveis contínuas, conforme pressupostos paramétricos com nível significativo de 5% ($p < 0,05$).

A classificação da magnitude das correlações entre as variáveis foram 0,00 – 0,19 ausente ou muito fraca; 0,20 – 0,39 fraca; 0,40 – 0,59 moderada; 0,60 – 0,79 forte e 0,80 – 1,00 muito forte⁽⁸⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, SP – Protocolo número 0443/10. A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2010, pelo primeiro pesquisador e um acadêmico de enfermagem, treinado pelo pesquisador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos idosos institucionalizados participantes do estudo.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos idosos das instituições de longa permanência, a média de idade foi de 76,6 anos (\pm DP 9,5) com amplitude de 43 anos de idade. A média de tempo que o idoso residia na ILPI era de 9,3 anos (DP= 10,6). Praticamente, não houve diferença entre homens e mulheres (49,4 e 50,6% respectivamente) em razão da política das instituições de manter o equilíbrio entre os gêneros. Pouco menos da metade não

tinha filhos (49,4%). No aspecto escolaridade, 81,6% mencionaram possuir Ensino Fundamental incompleto ou nenhuma escolaridade. Quanto à prática religiosa, 96,1% professavam alguma religião, 74,0% tinham alguma doença crônica e 77,9% usavam regularmente algum medicamento.

Em relação à autoavaliação do estado de saúde, 72,7% avaliaram de boa a ótima. Quanto à percepção de saúde comparada ao ano anterior, 39,0% citaram que seu estado de saúde estava melhor ou muito melhor atualmente. Também 75,0% afirmaram que seu estado atual de saúde estava melhor ou muito melhor que o de outros idosos.

Tabela 1. Avaliação do *coping* religioso/espiritual (CRE) Positivo, Negativo e Total, dos idosos de duas ILPI, Minas Gerais – 2010 (n=77)

Resultado Escala CRE	Média (\pm DP)	Mediana	Amplitude
CREP*	3,38(\pm 0,6)	3,4	1,4-4,7
CREN**	2,1(\pm 0,5)	2,0	1,3-3,9
CRETOT***	3,6(\pm 0,3)	3,7	2,3-4,2

CREP – *coping* religioso/espiritual positivo; CREN – *coping* religioso/espiritual negativo

CRETOT – *coping* religioso/espiritual total

Tabela 2. Avaliação do *coping* religioso/espiritual (CRE) por fatores dos idosos de duas ILPI, Minas Gerais – 2010 (n=77)

Fatores do CREP e CREN	Média (\pm DP)	Mediana	Amplitude
CREP			
Transformação de si e/ou de sua vida	3,7(\pm 0,6)	3,8	1,8-5,0
Ações em busca de ajuda espiritual	3,0(\pm 0,7)	2,9	1,2-5,0
Oferta de ajuda ao outro	3,3(\pm 0,8)	3,3	1,1-4,9
Posicionamento positivo frente a Deus	4,2(\pm 0,6)	4,3	1,5-5,0
Busca pessoal de crescimento espiritual	3,1(\pm 0,7)	3,2	1,4-5,0
Ações em busca do outro institucional	3,1(\pm 0,9)	3,1	1,1-5,0
Busca pessoal de conhecimento espiritual	1,8(\pm 0,8)	1,6	1,0-4,0
Afastamento de Deus, da religião e/ou espiritualidade	3,7(\pm 0,6)	3,8	1,7-5,0
CREN por fatores			
Reavaliação negativa de Deus (questionamento)	1,8(\pm 0,6)	1,6	1,0-4,1
Posicionamento negativo frente a Deus	3,0(\pm 0,8)	3,0	1,0-5,0
Reavaliação negativa do significado	2,3(\pm 0,9)	2,2	1,0-4,4
Insatisfação com o outro institucional	1,7(\pm 0,7)	1,5	1,0-4,0

DP – desvio-padrão; CREP – *Coping* Religioso/Espiritual Positivo; CREN – *Coping* Religioso/Espiritual Negativo

Tabela 3. Correlação de Spearman entre os escores dos fatores e CRE Total com variáveis idade e tempo de moradia de idosos em duas ILPI, Minas Gerais – 2010

CRE Total e por fatores	Variáveis			
	Idade		Tempo de moradia na ILPI	
CREP	0,520	(0,019)*	0,812	(0,212)
CREN	-0,014	(0,412)	-0,328	(0,008)*
CRETOT	0,780	(0,301)	0,693	(0,010)*

Correlação significativo $P < 0,05^*$; CREP – coping religioso/espiritual positivo; CREN – coping religioso/espiritual negativo; CRETOT – coping religioso/espiritual total

Tabela 4. Distribuição das médias das variáveis socioeconômicas e de saúde, conforme o CRE total entre idosos de duas ILPI, Minas Gerais -2010 (n=77)

CRE Total e por fatores		Variáveis			
		Ter filhos	Prática religião	Possuir doença	Uso de medicamento
CREP por fatores					
P4 : Posicionamento positivo frente a Deus	Sim	3,2(±1,1)	2,2(±2,5)	2,2(±0,6)	2,9(±1,6)
	Não	2,2(±0,3)	4,1(±2,1)	4,4(±0,9)	4,1(±0,9)
	Valor de p	0,141	0,508	0,200	0,043*
P5: Busca pessoal de crescimento espiritual	Sim	4,1(±1,7)	3,7(±1,9)	3,7(±0,9)	4,0 (±0,7)
	Não	3,5(±0,7)	3,6(±1,2)	4,5(±1,3)	2,8(±1,2)
	Valor de p	0,896	<0,001*	0,218	0,096
P6: Ações em busca do outro institucional	Sim	2,2(±0,7)	2,9(±2,1)	3,8(±2,7)	4,1(±1,5)
	Não	3,3(±1,9)	2,5(±1,1)	4,3(±1,1)	3,8(±0,7)
	Valor de p	0,863	0,044*	0,695	0,703
P8: Afastamento de Deus, da religião e/ou espiritualidade	Sim	3,1 (±1,1)	3,3(±1,3)	2,2(±1,0)	3,9(±1,5)
	Não	4,4(±1,3)	2,2(±1,7)	3,5(±0,4)	2,1(±0,7)
	Valor de p	0,032*	0,057	0,934	0,805
CREN por fatores					
N4: Insatisfação com o outro institucional	Sim	1,5(±0,8)	2,8(±1,2)	3,8(±1,9)	1,9(±0,8)
	Não	2,1(±1,3)	1,9(±2,9)	2,9(±2,9)	3,3(±0,4)
	Valor de p	0,992	0,956	<0,001*	0,091

significativo $P < 0,05^*$, CREP – coping religioso/espiritual positivo; CREN – coping religioso/espiritual negativo

Tabela 5. Comparações múltiplas de interesse na autoavaliação do estado de saúde e CRETOT e fatores dos idosos de duas ILPI, Minas Gerais – 2010 (n=77)

CRETOT e por fatores	Variável: autoavaliação do estado de saúde		
	Muito melhor X Melhor	Muito melhor X Pior	Melhor X Pior
CREP	0,248	0,017*	0,298
CREN	0,325	0,449	0,748
CRETOT	0,867	0,043*	0,155

significativo $P < 0,05^*$; CREP – coping religioso/espiritual positivo; CREN – coping religioso/espiritual negativo; CRETOT – coping religioso/espiritual total

DISCUSSÃO

A utilização do CRETOT pelos idosos participantes foi classificada como “alta” (3,6). O grupo mais idoso apresentou comportamentos e atitudes religiosas mais significativas que os menos idosos, valorizando, desse modo, a espiritualidade. Fatores esses tidos como de estabilização no envelhecimento⁽⁶⁾. A pesquisadora responsável pela validação da escala CRE para a cultura brasileira verificou evidências da religião diante de situações de crise no processo de envelhecimento⁽⁷⁾. Analisando o índice encontrado neste estudo, observou-se que os idosos sentiam-se confortáveis na utilização da crença e comportamento religioso/espiritual, como auxílio na resolução de seus problemas ao prevenir eventuais consequências emocionais negativas e estressantes no dia a dia nas ILPI.

Nesta pesquisa, o CREP foi considerado como “médio” em sua utilização pelo idosos institucionalizados (3,38). Em estudo realizado com 551 idosos gravemente doentes, o domínio CREP apresentou maior uso⁽⁶⁾. A mesma autora afirma que a saúde mental está relacionada com o maior emprego do CREP e associada à menor depressão e melhor qualidade de vida. Corroborando esta afirmação, o CREP revela maior sentido de apego e confiança no poder superior, assim, níveis de conforto, apoio e segurança são apresentados por pessoas com maior utilização do CREP⁽⁹⁾.

Dentre os fatores do CREP, o fator *Posicionamento positivo frente a Deus* apresentou a maior média (4,2) classificado como “alto” na sua utilização. Este fator engloba estratégias autodiretivas e de busca de apoio espiritual em Deus, que tendem a oferecer uma percepção de que Deus concede habilidades para o indivíduo lidar sozinho com a situação ou que lhe dá apoio, sem, no entanto intervir no problema⁽¹⁰⁾.

Todo comportamento com a utilização do CRE expõe um posicionamento pessoal frente a Deus em relação às situações, que poderão manifestar-se por meio de diversos estilos de CRE, que proporcionam limites religiosos, busca de apoio em Deus, maior conexão com Ele e/ou reavaliações positivas por meio Dele. Revelam-se em atitudes como contar, colaborar, suplicar, aproximar-se e/ou apoiar-se em Deus, ou ainda, em ações individuais independentes da ajuda divina⁽⁷⁾. Este resultado pode estar relacionado com a influência benéfica que a religiosidade e espiritualidade apresentam no processo de enfrentamento vivenciado por idosos nas ILPI.

O fator menos expressivo no uso do CREP foi a *busca pessoal de conhecimento espiritual* com classificação “baixa” (1,8) que está relacionada à procura por maior conhecimento espiritual. Os objetivos de elevar o conhecimento espiritual podem ser vários, tais como: fortalecimento espiritual em relação ao problema, ao mundo e/ou aos desígnios divinos, incremento da prática religiosa ou das próprias atitudes, procura de auxílio para lidar e/

ou para entender a situação, ou ainda, a simples busca de acréscimo intelectual. Este fator possui dimensão individualizada de busca pessoal do conhecimento espiritual, que não está alheio à instituição, conforme os dados demonstram na relação entre o fator *busca pessoal de conhecimento espiritual* e o comparecimento às igrejas⁽⁷⁾. Isto se dá, sobretudo pela leitura da Bíblia e outros livros com abordagens espirituais. A experiência nas ILPI leva a crer que a leitura e o desenvolvimento intelectual podem estar comprometidos pela alta porcentagem de idosos analfabetos, sobretudo entre os mais idosos. Esta é uma característica que compromete a utilização desse fator.

Já o CREN utilizado pelos idosos foi considerado “baixo” (2,1) e as estratégias do CREN apresentaram correlação moderada com pior nível de qualidade de vida (QV) e maiores de depressão. O CREN colabora no declínio da saúde como nos desfechos espirituais limitados e aumento da disfunção das atividades da vida diária⁽⁵⁾.

A baixa média atingida no CREN e a grande influência dos benefícios do CREP permitiu atribuir significado aos eventos, que nada ocorre ao acaso e que os acontecimentos são determinados por uma força superior. Dessa forma, tais eventos podem ainda levar a um crescimento pessoal, como sabedoria, equilíbrio e maturidade⁽⁵⁾. Para os mesmos autores, os fatores de CREP e CREN explicam as correlações existentes, pois, quanto mais intensa for a fé maior será o entendimento ou aceitação dos acontecimentos no decorrer da vida, despertando motivações, enfrentando e vivendo com mais intensidade, tornando a vida mais satisfatória.

O que mais contribuiu negativamente dentre os fatores do CREN, foi *Posicionamento negativo frente a Deus* com utilização “média” (3,0), o mesmo ocorreu na validação da escala CRE para a cultura brasileira⁽⁶⁾. Observa-se que este fator está relacionado com as estratégias de *coping* delegantes e passivas, nas quais a pessoa deixa de agir por conta própria, para então ser direcionada por uma força transcendente. O indivíduo que exerce este estilo de *coping* pode distorcer a realidade e apresentar dificuldades no êxito ao enfrentar o problema⁽⁵⁾. O fator *Posicionamento negativo frente a Deus* é todo comportamento de *coping* religioso/espiritual, no qual a pessoa transfere a responsabilidade exclusiva ou simplesmente espera a ação de Deus, sem sua participação, expressando-se por meio do estilo de *coping* delegação religiosa passiva⁽⁷⁾. Muitos idosos usam sua confiança em Deus para justificar a submissão.

As modalidades delegantes estão mais relacionadas a eventos que estão além de seus controles, como as doenças crônicas e a própria finitude. Pessoas com menores competências e habilidades tendem a preferir um estilo omissivo, em razão da crença e apoio da força divina que recebem⁽⁵⁾. Muitos idosos das ILPI têm dificuldade ao enfrentar o processo de institucionalização, pois se sentem com limitações físicas, controle medicamentoso e medo das recaídas, mantendo-se passivos, limitando-se ao auto-

cuidado; deliberando seu estado de saúde somente a Deus e suas crenças. A competência do idoso pode ser inibida ou estimulada, mediante a modalidade de CRE praticada.

O fator que menos contribuiu para o CREN foi: *Reavaliação negativa de Deus* (1,7) que configura uma reavaliação cognitiva da ideia que o indivíduo constrói de Deus seja por meio dos seus comportamentos questionadores aos desígnios de Deus e a ele próprio. Isto é evidenciado pelos questionamentos da existência, do poder, do amor, de proteção, da responsabilidade, da vontade, dos atos e/ou das punições de Deus. Geralmente, acontece acompanhado da expressão de sentimentos desfavoráveis, como: revolta, culpa, desamparo e mágoa⁽⁷⁾.

A tradição religiosa brasileira, em especial do idoso, baseia-se na presença e fidelidade a Deus⁽¹⁰⁾. A pessoa idosa percebe que Deus é visto como quem concede a habilidade e a independência para agir, disponibiliza o sustento, mas não intervém nos gastos, concedendo liberdade e estratégias, para que os indivíduos dirijam suas próprias vidas. Isto não significa comportamento antirreligioso, mas o uso da liberdade que Deus oferece.

A correlação positiva entre a variável idade e o fator CREP significa que quanto maior a idade maior a pontuação no fator CREP. A velhice é considerada por muitos como a etapa final da vida, em que há maiores reflexões a respeito da morte, e mais ainda, o que há além dela. Estas considerações inevitavelmente fortalecem a maior aproximação religiosa pelos idosos⁽¹¹⁾. Com isso, sobretudo os idosos mais velhos utilizavam maiores estratégias positivas do *coping* religioso/espiritual tornando-os mais adaptáveis e seguros para enfrentar as adversidades nesta fase da vida.

Em relação ao tempo de moradia na ILPI, o estudo mostrou que quanto maior o tempo de moradia na ILPI menores serão as pontuações no fator CREN. O CRETOT apresentou correlação positiva e forte na variável tempo de residência na ILPI que significa que quanto maior o tempo de residência maior o escore no CRETOT. Estes resultados são explicáveis, pois o CRETOT é o resultado da média entre o Índice CREP e a média das respostas invertidas do CREN; logo, as menores pontuações do CREN refletem-se nas pontuações favoráveis do CRETOT^(7,11). O CRETOT é o conjunto de estratégias de como as pessoas usam a fé para lidar com os fatores de estresse, isto enfatiza a fé, a religião, espiritualidade e as crenças pessoais^(12,13).

No início da institucionalização, os idosos passam por mudanças agudas em que o cotidiano é marcado por uma nova rotina com novas regras, horários, falta de flexibilidade, sendo bem diferente da ambiente familiar⁽¹⁴⁾. Estes fatores potencializam a insatisfação com a institucionalização, tornando ainda mais difícil o processo adaptativo e, conseqüentemente, o menor uso da religião e espiritualidade no *coping*, atribuindo menores pontuações ao CRETOT. Em contrapartida, com o

passar do tempo e maior adaptação nas mudanças, com aumento do vínculo com outros idosos, profissionais e uma nova autonomia, os idosos das ILPI utilizaram mais as estratégias do CRETOT. Isto pode ser explicado pela sua maior adaptação ao lidar com as adversidades do cotidiano nesta fase da vida.

Ao comparar a escala CRE com as características pessoais, familiares, sociais econômicas e de saúde, os *idosos com filhos* apresentavam maior correlação com o fator “Afastamento (da situação estressante que vivenciam na ILPI) por meio de Deus, da religião e/ou espiritualidade”. A pessoa não nega nem tenta fugir da situação, apenas busca um alívio com ajuda da espiritualidade e religiosidade⁽⁷⁾. Acredita-se que *os idosos com filhos* utilizam mais este fator para enfrentar de forma positiva o processo de institucionalização, pois de, certa forma, sentem a falta de apoio da rede familiar no caso os filhos.

Os idosos que praticavam religião apresentaram maior correlação com o fator positivo “*Busca pessoal de crescimento espiritual*” e “ações em busca do outro institucional”. Estes fatores estão associados à busca e crescimento individual com Deus e da aproximação das instituições religiosas e seus líderes, respectivamente⁽⁷⁾. Com a prática religiosa, os idosos das ILPI desenvolvem a espiritualidade e maior ligação com a instituição religiosa, favorecendo as práticas de enfrentamento.

Os idosos com doenças crônicas apresentaram correlação com fator negativo “Insatisfação com o outro institucional”, evidenciando que esses tinham mais insatisfação com o outro institucional religioso⁽⁷⁾. O resultado contradiz com a literatura, pois a espiritualidade/religiosidade colabora no processo de aceitação das doenças crônicas, enfrentando melhor a dor. As doenças crônicas possuem influências negativas no aspecto físico e psicológico atribuídas ao processo de envelhecimento, que podem afetar de forma peculiar o processo de enfrentamento das adversidades, como a institucionalização. Com isso, a provável insatisfação da maioria dos idosos com o representante religioso.

A utilização sistemática de medicamentos pelos idosos apresentou relação com o fator do CREP “posicionamento positivo frente a Deus”. Este fator, em resumo, caracteriza uma maior conexão e busca de apoio em Deus⁽⁷⁾. O uso de medicamentos aumenta consideravelmente nesse grupo etário, onde há uma série de fatores, dentre eles a elevada morbidade⁽¹⁵⁾. Assim os idosos institucionalizados apresentam alta prevalência de doenças crônicas que necessitam de medicamentos diariamente para o tratamento. No entanto, também se aproximam de Deus para buscar melhor saúde física e mental.

Os idosos que consideraram sua saúde muito melhor apresentaram maiores pontuações no CRETOT e CREP em relação àqueles que a consideraram pior. O CRETOT foi preditor de mudanças na saúde mental/física, e o CREP esteve associado com melhores avaliações na

QV em um estudo com 268 idosos hospitalizados; maior suporte social e menores índices de distúrbios emocionais e comportamentais que refletem na saúde e relacionamentos humanos^(6,16). As melhores autoavaliações das condições de saúde foram reforçadas pelo CRETOT e CREP nos idosos, pois estes apresentaram melhores percepções de seu estado de saúde em geral, que influenciaram positivamente nas estratégias de enfrentamento no processo de institucionalização quando comparadas aos idosos que estavam insatisfeitos com a saúde.

Estudos dessa natureza possuem forte implicação na prática do profissional da área da saúde e sugerem a capacitação dos envolvidos com os idosos institucionalizados, para que possam desenvolver o entendimento e a escuta dos conflitos de natureza espiritual e religiosa, assim como os fatores envolvidos com a QV para proporcionar melhor adaptação, ajustamento e manutenção das condições de saúde.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos participantes da pesquisa praticava alguma religião e utilizava estratégias de CRE de forma elevada para a adversidade vivenciada no processo de institucionalização, e o que contribuiu satisfatoriamente para este resultado foram as estratégias utilizadas do CREP.

Os idosos que se confrontavam continuamente com questões religiosas/espirituais, estavam particularmente com a saúde em risco em função do uso de CREN e em decorrência desenvolver depressão entre outros agravos.

Para os idosos, a fé colaborava seja na cura, seja no controle das doenças crônicas e/ou na melhora da capa-

cidade funcional nas atividades da vida diária. Sem dúvida alguma, o CREP é essencial para os idosos em ILP.

Os idosos mais velhos, com religião, mais tempo de moradia nas ILP e com melhor percepção de saúde utilizavam mais as estratégias do CRETOT e CREP. Os idosos com filhos aproximavam mais da religião/espiritualidade para afastar das situações estressantes como a institucionalização, pois de certa forma, sentiam falta do apoio dos filhos. Muitos idosos tinham doenças crônicas e apresentaram insatisfação com algum representante da instituição religiosa, já os que utilizavam medicamentos sistematicamente se aproximavam mais de Deus.

Estudos dessa natureza possuem forte implicação na prática do profissional da área da saúde e sugerem a capacitação dos envolvidos com os idosos institucionalizados, para que possam desenvolver o entendimento e a escuta dos conflitos de natureza espiritual e religiosa, assim como os fatores envolvidos com a QV para proporcionar melhor adaptação, ajustamento e manutenção das condições de saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, pelo apoio integral para o desenvolvimento deste estudo (Processo nº 138107/2009-2). Em especial, aos idosos que participaram desta pesquisa e a José Tarcisio Valladão Flores, Marcos Goulart Vilela, Fernando Vitorino, Irmã Wanda Monti, Sr. Nico e ao Lar da Providência de Itajubá, Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

- Onder G, Carpenter I, Finne-Soveri H, Gindin J, Frijters D, Henrard JC, et al. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long Term Care (SHELTER) study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 20]; 12: [about 10p]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-12-5.pdf>
- Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2010;27(1):233-5.
- Fornazari SA, Ferreira RE. [Religiousness/spirituality in oncological patients: life quality and health]. *Psicol Teor Pesq*. 2010 26(2): 265-72. Portuguese.
- Goldstein LL, Sommerhalder C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas E, Py L, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.950-5.
- Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol*. 2000; 56(4):519-43.
- Panzini RG, Bandeira DR. [Spiritual/religious coping]. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007; 34(Supl 1):126-35. Portuguese.
- Panzini RG, Bandeira DR. [Spiritual/religious coping scale (SRCOPE Scale): elaboration and construct validation]. *Psicol Estud*. 2005;10(3): 507-16. Portuguese.
- Swinscow TD. *Statistics at Square ONE*. 9th ed. [Internet]. London: BMJ; 1997 [cited 2012 Jun 10]. Available from: <http://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/statistics-square-one>
- Gall TL, Charbonneau C, Clarke NH, Grant K, Joseph A, Shouldice L. Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health: a conceptual framework. *Can Psychol*. 2005; 46(2):88-104.
- Farrelly S, Ffrench C, Ogeil RP, Phillips JG. Coping strategies and problem gambling. *Behav Change*. 2007; 24(1):14-24.
- Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Nasri F, Nacif SA. [The elderly and their spirituality: impact on different aspects of aging]. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):159-68. Portuguese.
- Koenig HG. Religion and medicine III: developing a theoretical model. *Int J Psychiatry Med*. 2001; 31(2):199-216.
- Wong-McDonald A, Gorsuch RL. Surrender to gold: An additional coping style? *J Psychol Theol*. 2000; 28(2):149-61.
- Bessa ME, Silva MJ, Borges CL, Moraes GL, Freitas CA. Elderly residents in long-term institutions: the use of spaces in the construction of everyday life. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 Jul 10]; 25(2):177-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a04v25n2.pdf
- Flores LM, Mengue SS. Drug use by the elderly in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):924-9.
- Musick MA, House JS, Williams DR. Attendance at religious services and mortality in a national sample. *J Health Soc Behav*. 2004;45(2):198-213.