

AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE PARA MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DIANTE DA SUA HISTÓRIA DE ENVELHECIMENTO E DAS OCORRÊNCIAS EM PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS, NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS

Emmanuel Barros Duarte¹

Clara Quaresma Vieira²

Vitória Maria Lobo Araújo²

Prof. Leandro Nascimento Silva Rodrigues³

Prof. Humberto de Souza Foutoura⁴

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹²³⁴

RESUMO

Introdução: Segundo a OMS, saúde envolve bem-estar físico, mental e social. No envelhecimento, a espiritualidade atua como suporte emocional, auxiliando na adaptação e no enfrentamento de doenças crônicas. **Objetivo:** Avaliar a relação entre espiritualidade e sintomas depressivos em idosos participantes da UniAPI e de Instituições de Longa Permanência (ILPIs) de Anápolis-GO. **Método:** Estudo descritivo, transversal e qualitativo, com amostra de conveniência de 40 idosos com funções cognitivas preservadas. Utilizaram-se os instrumentos GDS-15⁶ e FACIT-Sp⁷ para mensurar sintomas depressivos e espiritualidade. A coleta seguiu diretrizes éticas (Resolução 466/12), com análise no SPSS 16.0, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** a maioria não apresentou depressão (77,5%); 17,5% tiveram depressão leve e 5% moderada. Não houve diferenças por instituição ou sexo. Observou-se associação inversa entre espiritualidade e depressão ($p = 0,0014$): nenhum idoso com alta espiritualidade apresentou sintomas. **Conclusão:** A espiritualidade mostrou-se fator protetor da saúde mental, associada à ausência de depressão e maior resiliência, devendo integrar o cuidado multidimensional ao idoso.

Palavras-chave: saúde mental; espiritualidade; envelhecimento; idoso.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde¹, saúde não se limita à ausência de doenças, mas envolve completo bem-estar físico, mental e social. Assim, no envelhecimento, é essencial considerar esses aspectos para garantir a integralidade do cuidado, dada a magnitude das mudanças nesse período.² A espiritualidade, entendida como busca de sentido e conexão com algo maior, atua como suporte emocional e se relaciona diretamente à saúde física e mental do idoso, devendo ser integrada ao cuidado multidimensional no envelhecer.³ A fé acompanha o indivíduo ao longo da vida, oferecendo apoio emocional e explicações existenciais diante das transformações corporais e psicológicas do envelhecimento, que se iniciam já na vida adulta.⁴

Na velhice, quando há maior incidência de doenças crônicas, a espiritualidade ganha relevância ao auxiliar o idoso no enfrentamento de descobertas, crises e complicações, impactando positivamente seu bem-estar psicológico.⁵

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e qualitativo, realizado com idosos da UniAPI e de Instituições de Longa Permanência (ILPIs) de Anápolis-GO: Casa de acolhimento Jesus Cristo é o Senhor (ILPIJCS) e o Instituto dos Frades Servos da Imaculada (ILPIFSI). A amostra de conveniência foi composta 40 idosos, todos com funções cognitivas preservadas e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas das anotações, os relatos de idosos que não preencherem adequadamente o TCLE. A coleta obedeceu ao tempo de permissão das instituições para colhimento dos dados, com tempo de entrevista de 15 minutos. Foram utilizados instrumentos validados, incluindo a Escala GDS-15⁶ e a FACIT-Sp⁷, que avaliaram espiritualidade e sua relação com indicadores de saúde mental. Todas as etapas seguiram as diretrizes éticas da Resolução 466/12 do CNS, assegurando sigilo e privacidade.

O projeto foi submetido ao CEP/UniEVANGÉLICA, em conformidade com a Resolução 466/2012 e a Declaração de Helsinque e aprovado mediante o parecer de número: 7.168.433. Os idosos participaram de forma voluntária. Os dados foram organizados em planilhas Excel e analisados no SPSS 16.0, adotando-se significância de $p < 0,05$, após, apresentados em tabelas usando porcentagem para explicação.

RESULTADOS

A análise dos sintomas depressivos através da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)⁶ revelou que a maioria dos idosos, 31 participantes, foram classificados como "negativo para depressão", 7 idosos apresentaram sintomas de depressão leve e apenas 2 participantes demonstraram sintomas de depressão moderada. Isso indica uma prevalência relativamente baixa de sintomas depressivos na população estudada, com a grande maioria dos participantes mantendo adequada saúde mental segundo os critérios da GDS-15⁶.

Quanto à distribuição dos sintomas depressivos entre as três instituições participantes, na ILPIIFSI, dos 12 participantes, 8 não apresentaram sintomas depressivos, 3 demonstraram depressão leve e 1 apresentou depressão moderada. Na ILPIJCS, dos 9 participantes, 7 foram classificados como negativos para depressão, 1 apresentou depressão leve e 1 demonstrou depressão moderada. Na UniAPI, que concentrou o maior número de participantes (n=19), 16 idosos não apresentaram sintomas depressivos e 3 demonstraram depressão leve, não havendo casos de depressão moderada nesta instituição.

Comparando entre as instituições estudadas, não houve diferenças estatísticas significativas, isso indica que a instituição em si não influenciou significativamente na presença ou não dos sintomas depressivos.

Quanto à distribuição dos sintomas depressivos segundo o sexo, dos 19 do sexo masculino, 16 não apresentaram sintomas depressivos, 4 demonstraram depressão leve e 1 apresentou depressão moderada. Entre as 21 do sexo feminino, 15 foram classificadas como negativas para depressão, 3 apresentaram depressão leve e 1 demonstrou depressão moderada. A análise estatística não revelou diferenças significativas entre os sexos quanto à presença de sintomas depressivos, logo, o gênero não constituiu um fator determinante para a ocorrência de sintomas depressivos na população estudada.

A análise da relação entre espiritualidade, mensurada pela escala FACIT-Sp⁷, e os sintomas depressivos revelou associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 17,66$; $p = 0,0014$), conforme demonstrado na tabela 1. Entre os 31 participantes classificados como negativos para depressão, observou-se uma distribuição equilibrada entre níveis alto (n=14) e médio (n=15) de espiritualidade; apenas 2 apresentaram baixa espiritualidade. Nos casos de depressão leve (n=7), verificou-se ausência completa de participantes com alta espiritualidade (n=0), predominando níveis médio (n=4) e baixo (n=3) de espiritualidade. Entre os 2 participantes com depressão moderada, ambos apresentaram baixa espiritualidade (n=2), não havendo casos com níveis médio ou alto de espiritualidade neste grupo.

Tabela 1: Associação entre níveis de espiritualidade (FACIT-Sp)⁷ e sintomas depressivos (GDS-15)⁶

Nível de depressão	Espiritualidade Alta	Espiritualidade Média	Espiritualidade Baixa	Total
Depressão Ausente	14	15	2	31
Depressão leve	0	4	3	7
Depressão moderada	0	0	2	2
Total	14	19	7	40

Fonte: Próprio autor

Os resultados demonstram uma relação inversa entre espiritualidade e sintomas depressivos, onde maiores níveis de espiritualidade estão associados à menor presença de sintomas depressivos. Notavelmente, nenhum participante com alta espiritualidade apresentou sintomas depressivos (leves ou moderados), enquanto todos os casos de depressão moderada ocorreram exclusivamente em participantes com baixa espiritualidade.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa evidenciam que a espiritualidade exerce papel protetor e significativo na manutenção da saúde mental dos idosos, especialmente diante das adversidades do envelhecimento e da presença de doenças crônicas. Há associação inversa entre altos níveis de espiritualidade e a ocorrência de sintomas depressivos, de modo que, participantes com maior espiritualidade não apresentaram depressão, enquanto aqueles com baixa espiritualidade concentraram os casos de sintomas moderados. Assim, integrar a espiritualidade às práticas de saúde pode se configurar como estratégia relevante de suporte multidimensional no envelhecimento saudável.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se ao Programa de Iniciação Científica da UniEVANGÉLICA pela oportunidade científica e aos participantes que compartilharam suas histórias com sensibilidade. Registra-se agradecimento ao Prof^o. Dr. Leandro Nascimento Silva de

Rodrigues e ao Prof^o. Dr. Humberto de Sousa Fontoura, pela orientação dedicada. Reconhece-se, ainda, a colaboração e o apoio de todos os integrantes da pesquisa, fundamentais para o êxito do projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 15 set. 2025.

²ARAÚJO, L. C. de et al. Alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento: educação em saúde com um grupo de idosos. In: **Saúde: aspectos gerais**. [S.l.]: Omnis Scientia, 2021.

³MATHIAZEN, T. M. de S.; ALMEIDA, E. B. de; SILVA, T. B. L. da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, p. 237–258, 2021. Acesso em: 11 maio 2024.

⁴MUNIZ, L. E. dos S. V.; TAVARES, F. S. O idoso e a espiritualidade: aspectos positivos no enfrentamento do envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 176–178, 2019.

⁵COULIBALY, A.; ALVES, V. P. As crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de desafios advindos das feridas crônicas em idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. Especial22, p. 323–339, 2016.

⁶YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1982/1983.

⁷PETERMAN, A. H.; FITCHETT, G.; BRADY, M. J.; HERNANDEZ, L.; CELLA, D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). **Quality of Life Research**, v. 11, n. 1, p. 73–78, 2002.