



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)
CENTRO DE EDUCAÇÃO (CE)
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES (PPGCR) - MESTRADO

ERICKA ELLEN CARDOSO DA SILVA DINIZ

**RELIGIOSIDADE, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UM OLHAR DA PESSOA
IDOSA**

JOÃO PESSOA - PB

2019

ERICKA ELLEN CARDOSO DA SILVA DINIZ

**RELIGIOSIDADE, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UM OLHAR DA PESSOA
IDOSA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – Nível de Mestrado do centro de educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito regulamentar para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Espiritualidade e Saúde.

Orientador: Fabrício Possebon

JOÃO PESSOA - PB

2019

D585r Diniz, Ericka Ellen Cardoso da Silva

RELIGIOSIDADE, SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA: UM OLHAR DA PESSOA IDOSA / Ericka Ellen
Cardoso da Silva Diniz. – João Pessoa, 2019.

62 f. : il.

Orientação: Fabrício Possebon.

Dissertação (Mestrado) – UFPB - CCE

1. Espiritualidade. 2. Religiosidade. 3. Qualidade de
vida, 4. Saúde. 5. Idoso. I. Possebon, Fabrício. II. Título.

UFPB/BC

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

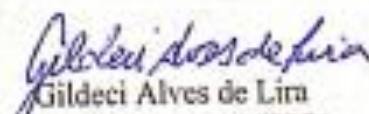
RELIGIOSIDADE, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: um olhar da pessoa idosa.

Ericka Ellen Cardoso da Silva Diniz

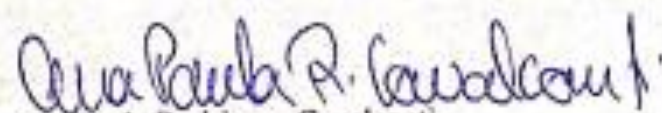
Dissertação apresentada à banca examinadora formada pelos seguintes especialistas.



Fabricio Possebon
(orientador/PPGCR/UFPB)



Gildeci Alves de Lira
(membro-externo/UFPB)



Ana Paula Rodrigues Cavalcanti
(membro-interno/PPGCR/UFPB)

*Dedico este trabalho a Deus,
a minha mãe, marido e filha por todo apoio e
carinho disposto para que este sonho
fosse realizado.*

AGRADECIMENTOS

E após dois anos de muita lutas e conquistas chegou o grande dia onde irei me tornar mestra.

Quero agradecer primeiramente a Deus, por ter me amparado nos momentos mais difíceis e por ter me concedido a graça de realizar esta tarefa e por proporcionar-me a sua paz e a serenidade de enfrentar os obstáculos que me atravessavam e de supera-los satisfatoriamente.

A minha mãe Matilde, pela ajuda de sempre, por abdicar muitas vezes de sua rotina em busca de me ajudar a realizar minhas tarefas. Te amo!

A meu pai Estácio (*in memorian*) a saudade define a falta de ter você conosco, sempre se orgulhava de tudo o que eu fazia.

Ao meu marido Wendel George pela compreensão e apoio, principalmente nas minhas ausências do aconchego do nosso lar. E a minha filha Lorena Trinity, pelo sorriso diário me gerando mais força e determinação para terminar esse trabalho.

Aos meus familiares, irmãos, cunhadas(os), sobrinhas e amigos, pela companhia, conselhos e ajuda, promovendo sempre a possibilidade de compartilhar experiências da minha vida.

As amigas Samara Leite e Wilza Leite pela amizade, ajuda e incentivo durante o processo do mestrado.

A meus amigos e professores, Rosa Virginia e Gerson da Silva Ribeiro pela grande ajuda e por esta a disposição no momento que precisei.

A minha tia Maria José (Lala) *in memorian*, por me dar a oportunidade de entender que a espiritualidade pode sim está diretamente ligada à qualidade de vida, mesmo com o diagnóstico de câncer.

Aos idosos, por me receberem em sua área de lazer e pela boa vontade de me ajudar na pesquisa e execução deste trabalho;

À minha banca avaliadora composta pelas professoras Gildeci Alves e Ana Paula Cavalcanti pela disponibilidade e pelas valiosas sugestões na avaliação deste trabalho.

A meu orientador Prof. Dr. Fabricio Possebon, pelas lições e aprendizado construído. Meu muito obrigada!

Aos colegas de mestrado pela amizade, incentivo, conhecimentos compartilhados e, sobretudo por tornarem esta caminhada mais leve;

À CAPES, pela bolsa de fomento à pesquisa.

E a todos os demais que direta ou indiretamente, contribuíram ou que torceram pela concretização deste momento. A todos vocês o meu muito obrigado!!

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove” (Cora Coralina)

*“A espiritualidade, cheguei a compreender, é
nada menos que o amor bem pensado à vida” (Solomon)*

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compreender a relação da religiosidade/espiritualidade com a saúde e qualidade de vida em indivíduos idosos, através do discurso de sua relação com a fé como fator de proteção e amparo em diversos momentos de vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com abordagem narrativa onde foi utilizado a análise do conteúdo para análise das falas dos indivíduos da pesquisa. A amostra foi composta por 30 idosos que foram separados em dois grupos visando um diferencial de renda e escolaridade em João Pessoa - PB. Para o recolhimento dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com perguntas sobre espiritualidade, religiosidade, saúde e qualidade de vida. Os resultados da análise de conteúdo mostraram que os idosos perceberam que a religiosidade/espiritualidade era vista como fator contribuinte para um bom envelhecimento pois envolve vários aspectos como o bem estar pessoal, manutenção do estado emocional e a interação social, sendo todos relacionados a uma boa qualidade de vida. Sob este aspecto, o grupo de maior renda relatou ter o seu bem estar pessoal preservado independente de religião, mas que sua relação com a espiritualidade lhes geravam uma grande satisfação e bem estar, já os de baixa renda demonstrou um grau de importância maior, percebida em sua vida e também do convívio social religioso. Desta forma, compreender o indivíduo idoso, dentro de um contexto religioso e espiritual é fundamental demonstrando o respeito às suas necessidades e refletindo quanto suas atitudes e ações conclui-se que a religiosidade e a espiritualidade exerce um impacto positivo na saúde e na qualidade de vida do idoso.

Palavras Chave: Espiritualidade. Religiosidade. Qualidade de Vida. Saúde. Idoso.

ABSTRACT

This study aims to understand the relationship of religiosity / spirituality with health and quality of life in elderly individuals, through the discourse of their relationship with faith as a factor of protection and support in various moments of life. It is a qualitative, descriptive, exploratory research, with narrative approach where content analysis was used to analyze the speech of the research subjects. The sample consisted of 30 elderly who were separated into two groups aiming at a differential of income and education in João Pessoa - PB. For data collection, a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview with questions about spirituality, religiosity, health and quality of life were used. The results of the content analysis showed that the elderly realized that religiosity / spirituality was seen as a contributing factor to good aging because it involves various aspects such as personal well-being, maintenance of emotional state and social interaction, all being related to good quality of life. In this regard, the higher income group reported having their personal well-being preserved regardless of religion, but what relationship with spirituality generated great satisfaction and well-being, while the low-income group showed a greater degree of importance, perceived in his life and also in religious social life. Thus, understanding the elderly individual, within a religious and spiritual context is essential demonstrating respect for their needs and reflecting how their attitudes and actions conclude that religiosity and spirituality have a positive impact on health and quality of life of the elderly.

Keywords: Spirituality. Religiosity. Quality of life. Health. Seniors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade	21
Figura 2: Fatores que influenciam na qualidade de vida	25
Figura 3 - Percentuais parciais da religião do grupo	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Países com mais de 10 milhões de habitantes (em 2002) e com maior proporção de pessoas acima de 60 anos	22
Tabela 2 - Religiões professadas no Brasil de acordo com o censo demográfico 2010.....	30
Tabela 3- Distribuição absoluta e relativa para sexo, idade, estado civil, escolaridade e média e desvio padrão para idade	37
Tabela 4 - Distribuição absoluta e relativa para se realiza alguma atividade física; saúde; frequência ao serviços religiosos e média.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Envelhecimento e seus estágios	22
Quadro 2 - Roteiro da análise do conteúdo de Bardin.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

QV - Qualidade de vida

OMS - Organização Mundial da Saúde

EBS - Envelhecimento Bem-Sucedido

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO (MEMORIAL)	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	19
3. EIXO TEÓRICO ESTRUTURANTE	20
3.1 Envelhecimento	20
3.1.1 Envelhecimento bem-sucedido.....	23
3.2 Qualidade de vida.....	25
3.2.1 Autonomia e independência na senilidade	27
3. Espiritualidade/ Religião /Religiosidade.....	28
4. PERCURSO METODOLÓGICO	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	33
4.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	33
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	34
5. RESULTADOS	36
5.1 Perfil Sociodemográfico da amostra.....	37
5.2 Espiritualidade/Religiosidade x Qualidade de vida.....	38
6. DISCUSSÃO	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	59
- Questionário Sociodemográfico.....	59
- Entrevista.....	60
- Termo de Consentimento Livre esclarecido	61

APRESENTAÇÃO (MEMORIAL)

Em toda minha trajetória acadêmica sempre me identifiquei com disciplina saúde do idoso, trabalhei com idosos tanto em hospital na UTI cardíaca, como também lecionando a disciplina saúde do idoso e saúde do cuidador. Neste período, tive a oportunidade de supervisionar estágios de enfermagem em casas de longa permanência onde pude ter uma maior interação com os idosos, entendendo melhor suas necessidades básicas visando a qualidade de vida a partir de seu bem-estar físico psíquico e social. Além disso, foi um momento de maior contato com eles, assim, via o quanto eles buscavam a espiritualidade como base de fortalecimento, lhes dando sentido e propósito de vida.

O interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu e se intensificou nesse período onde eu via os idosos falando de sua relação íntima com a espiritualidade e como eles se sentiam, lhes deixando com mais ânimos quanto os percalços de uma vida senil. É possível observar que a ciência vem se interessando muito sobre o tema, abrangendo várias temáticas que envolvem saúde, espiritualidade e envelhecimento. Nesse sentido, realizar um estudo sobre o envelhecimento, qualidade de vida e espiritualidade /religiosidade, pode apontar pistas importantes para novas práticas de saúde desta população vulnerável e frágil tanto do ponto de vista biológico quanto psicossocial, sendo assim uma temática relevante, tanto do ponto de vista acadêmico, quanto social e científico o qual vem contribuindo nas ações de qualidade de vida na atenção da saúde da pessoa idosa.

Com a minha segunda graduação em fisioterapia as ações de saúde do idoso se intensificaram, o que veio a somar na minha atuação em saúde. No período da graduação tive mais uma oportunidade em realizar atividades com idosos a partir de uma abordagem diferenciada, principalmente nas aulas de métodos terapêuticos naturais, onde adquiri conhecimentos acerca das diversas formas de tratamentos relacionados ao processo saúde/doença, nos níveis de prevenção, promoção, proteção da saúde, no âmbito da prática da Fisioterapia, vendo a relação entre um sistema terapêutico, seu benefício para a saúde e o despertar da espiritualidade. Assim, a minha motivação partiu na busca de entender a relação da religiosidade/espiritualidade com qualidade de vida em indivíduos idosos.

1. INTRODUÇÃO

O tema envelhecimento vem ganhando um amplo enfoque no cenário mundial, tanto do ponto de vista científico quanto das políticas públicas (BRITO et al., 2013). De acordo com Jacob (2007) o envelhecimento é um processo universal, inerente a todos os seres vivos, e se inicia a partir do nascimento. Podendo ser dividido em três componentes: o envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico, e o envelhecimento social.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e também das políticas sociais, denomina-se idoso todo o indivíduo que tenha sessenta anos de idade ou mais (RODRIGUES; SOARES, 2006). Este, pode ser representado de três formas, como: idoso jovem de 65 a 74 anos; idoso velho de 75 a 84 anos e idoso muito velho acima de 85 anos. Assim, o envelhecimento pode ser considerado um processo, a velhice como uma fase da vida e o idoso como o resultado final (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Porém, com o aumento da expectativa de vida é visto que as pessoas estão tendo mais chances de envelhecer e envelhecer bem. Em decorrência disso, surgem inúmeros questionamentos na busca de dar significado e sentido para a vida do idoso possibilitando a longevidade junto à qualidade de vida (PHILLIPS et. al, 2009).

E é neste contexto, que a qualidade de vida entra como um dos principais indicadores de avaliação da condição de vida dos idosos. Este atende diferentes componentes que envolvem condições de vida ou satisfação pessoal com as condições de vida associados entre elas segundo o padrão de valores e aspirações de cada pessoa (FORTUNATO; SIMÕES, 2010).

De acordo com Silva (2011) o envelhecer com qualidade de vida se apresenta como fator contribuinte nas atividades intelectuais onde o indivíduo pensante passa a entender e aceitar melhor os declínios cognitivos da idade.

Assim, a busca das religiões e crenças passam a auxiliar nessa construção de sentido e significado de vida, além de se apresentar de forma essencial para um bom ajustamento pessoal e social na velhice (MELLO; et al, 2013). De acordo com os aspectos religiosos e espirituais, estão bastante presentes na vida de um idoso, desta forma, o envelhecimento passa a ser mais bem enfrentado e superado graças à fé e a espiritualidade servindo de apoio para superação de cada dia vivido.

Segundo Fortunato; Simões (2010) apud Pais-Ribeiro e Pombeiro (2004) a espiritualidade aponta uma ideia do encontro do sentido da vida, na busca da esperança e de se estar em paz com o meio e os acontecimentos da vida.

É por isso que muitas pessoas passam a adotar práticas espirituais de forma continua em busca de vivenciar o apoio e a fé em Deus nesse contexto, a morte passa a ser alterada, sendo vista não mais como algo ruim, mas como uma relação de esperança da existência de algo melhor (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012).

A temática em questão vem com o intuito de contribuir para o progresso do conhecimento no campo das Ciências das religiões pois a religiosidade/espiritualidade são recursos frequentemente utilizado pelos idosos para enfrentar situações difíceis, de sofrimento, de busca pela saúde ou até mesmo de sua melhora.

Os familiares e profissionais de saúde devem levar em consideração essa atitude e buscar mais conhecimento sobre o assunto. Essas informações irão contribuir bastante nas intervenções voltadas ao cuidado do idoso a fim de realizar uma assistência focada na integralidade do ser. Além disso, esta pesquisa está inserida em uma das linhas das ciências das religiões que é a espiritualidade e saúde.

A fim de compreender a relação da religiosidade e espiritualidade com a saúde, e suas influências mediante a qualidade de vida do idoso, buscou-se por meio desse estudo identificar quais os efeitos positivos e/ou negativos presentes para a saúde e qualidade de vida do idoso.

Justifica-se esta pesquisa partindo do entendimento de que a espiritualidade se apresenta como fator contribuinte nas terapias de saúde, atuando de forma potencial na reabilitação, prevenção, promoção da saúde e bem-estar geral do idoso. O envelhecimento além de envolver aspectos biológicos, psicológicos e sociais, apresenta-se de forma individual e única mediante vários determinantes da qualidade desse processo. Os maiores problemas de saúde são acompanhados das perdas que o idoso sofre no decorrer da vida, envolvendo a perda da saúde, da capacidade funcional e mental, da beleza, do trabalho, da autonomia e do status social, além da perda do cônjuge, dos amigos e da idealização do futuro. Nessas situações de conflito, o idoso passa a pensar sobre os eventos da vida, intensificando assim as práticas religiosas-espirituais.

Esta pesquisa é de grande relevância, para a área das ciências das religiões e da saúde, pois se trata de um assunto pouco abordado, porém de grande interesse para a ciência. Assim, é perceptível que tal pesquisa irá contribuir bastante no olhar da saúde mediante a questão da religiosidade e espiritualidade.

No eixo teórico estruturante serão abordadas as temáticas: Envelhecimento, Qualidade de vida, Espiritualidade/ Religião /Religiosidade. Nela procurou-se apresentar informações a partir de fontes bibliográficas relacionada à temática em questão.

Também serão apresentados os passos utilizados na metodologia englobando o desenho teórico-metodológico da pesquisa; os procedimentos operacionais, passos para análise de dados, a apresentação da amostragem e procedimentos éticos.

E em seguida serão apresentados os resultados e discussão, analisando os resultados a partir do instrumento de estudo. E finalmente a conclusão do estudo.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Compreender a relação da religiosidade/espiritualidade com a qualidade de vida na percepção de indivíduos idosos.

Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos idosos que fazem parte do grupo de estudo em João Pessoa – PB;
- Identificar se religiosidade contribui para a qualidade de vida na percepção dos idosos;
- Avaliar a visão do idoso quanto a influência da religiosidade e sua relação com a sua saúde;
- Analisar a condição socioeconômica dos idosos e relaciona-la à sua espiritualidade;
- Perceber as facilidades e dificuldades que os idosos enfrentam em sua vida cotidiana no âmbito biopsicossocial.

3. EIXO TEÓRICO ESTRUTURANTE

3.1 Envelhecimento

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005) o envelhecimento é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos.

É um processo dinâmico, progressivo e irreversível, que gera manifestações variadas dos fatores biopsicossociais que ocorrem no período de vida na maior parte dos seres vivos, além de ser demarcado por várias etapas que se concretizam no decorrer da vida (BRÊTAS, 2003); (LUCCHETTI; et.al, 2011).

Mediante a idade, é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos de idade segundo o estatuto do idoso, sob a lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece o termo cronológico de acordo com o nível socioeconômico de cada país (SILVA, 2015).

A velhice por exemplo, se apresenta a partir de suas peculiaridades, sendo compreendida dentro da relação entre vários aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. O que abrange as condições da cultura na qual o indivíduo participa envolvendo condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Ainda de acordo com esses autores, a velhice é vista de forma negativa ao longo dos séculos. Mesmo com o avanço da medicina e tantos recursos para prevenir doenças, a velhice ainda é bastante temida por muitas pessoas e vista como uma etapa detestável.

Segundo Sequeira (2010), o envelhecimento é um fenômeno que desperta interesse há séculos, e seu conceito vem sofrendo várias alterações ao longo dos tempos, evoluindo a partir de atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época.

O número de pessoas com idade acima dos 60 anos vem crescendo cada vez mais, tanto no Brasil quanto em outros países. Estudos do IBGE (2010), revelaram que, o número de pessoas idosas têm aumentado mais rapidamente que o número de nascimentos. Na figura abaixo podemos observar a distribuição da população por sexo, segundo a faixa etária.

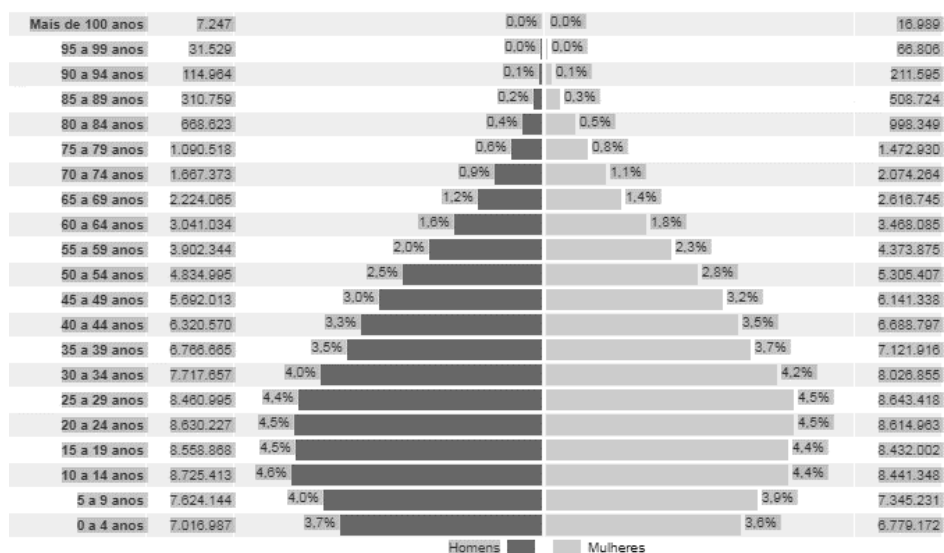


Figura 1: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o envelhecimento que antes era considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Podemos ver o quanto o mundo está envelhecendo, mudando a cada dia a representação da pirâmide de pessoas vivas por idade. Isso é tão verdade que se estima para o ano de 2050 cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos.

Segundo Balbinotti (2017) com o avanço da ciência, a expectativa de vida vem aumentando a cada dia comparado ao início do século passado. Os idosos de hoje são bastante diferentes dos de antes, podemos notar essas mudanças a partir de vários aspectos como uma postura mais ativa, a busca da auto estima por meio de atividades físicas, e de socialização. Essas atitudes passam a ser consideradas como um importante alimento para o psiquismo; e a alma.

Até hoje, o envelhecimento da população esteve associado às regiões mais desenvolvidas do mundo. Nove entre dez países com população que tem maior proporção de habitantes idosos estão na Europa (ver tabela 1). E até 2025, quando os indivíduos com 60 anos ou mais irão formar aproximadamente um terço da população de países como Japão, Alemanha e Itália. À medida que a proporção de crianças e jovens diminui e a proporção de pessoas com 60 anos de idade ou mais aumenta, a pirâmide triangular da população de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Tabela 1 - Países com mais de 10 milhões de habitantes (em 2002) e com maior proporção de pessoas acima de 60 anos

2002		2025	
Itália	24,5%	Japão	35,1%
Japão	24,3%	Itália	34,0%
Alemanha	24,0%	Alemanha	33,2%
Grécia	23,9%	Grécia	31,6%
Bélgica	22,3%	Espanha	31,4%
Espanha	22,1%	Bélgica	31,2%
Portugal	21,1%	Reino Unido	29,4%
Reino Unido	20,8%	Países Baixos	29,4%
Ucrânia	20,7%	França	28,7%
França	20,5%	Canadá	27,9%

Dados: Nações Unidas, 2001.

Fonte: Organização Mundial de Saúde (2005).

O envelhecimento também é definido por Vieira (2004) em quatro estágios: Idade cronológica, Idade Biológica, Idade Psicológica e Idade social.

Idade cronológica	É dada a partir do seu tempo de vida, a partir do nascimento e o tempo de vida de cada indivíduo.
Idade Biológica	Parte do preceito de como o corpo se apresenta, não tendo relação com a idade cronológica, pois o indivíduo pode aparentar ter outra idade.
Idade Psicológica	Parte das vivências pessoais, experiências e relacionamentos envolvidos ao longo dos anos, junto com a capacidade de análise e desenvolvimento de memória.
Idade Social	Envolve normas/regras e expectativas sociais além da função dos seus direitos como cidadãos.

Quadro 1 – Envelhecimento e seus estágios

Para Gonçalves; Tourinho (2012) a idade cronológica parte da maneira que o indivíduo envelhece, envolvendo um processo multifatorial com questões físicas,

emocionais e psicológicas. Já a idade social é vista como a participação na sociedade, apontando a aposentadoria e a saída dos filhos de casa como exemplos de situações que influenciam no processo do envelhecimento.

A idade biológica apresenta mudanças que fazem parte do envelhecimento. Com o declínio da idade, a partir dos 40 anos, o ser humano começa a apresentar uma estatura diminuída, perdendo cerca de um centímetro por década. A pele ficará mais fina, desidratada, menos elástica, com menos oleosidade, o que poderá facilitar lesões. A acuidade visual diminui, dificultando até mesmo a visualização de objetos próximos. A acuidade auditiva diminui ao longo dos anos, porém pode não interferir no dia-a-dia (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Neri (2001) define a idade psicológica como:

A maneira como cada indivíduo avalia em si mesmo a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade, com base em mecanismos de comparação social mediados por normas etárias (p.43).

Além dos estágios do envelhecimento, também existem as transformações que acometem o indivíduo: as transformações físicas, psicológicas e sociais.

À medida que a idade vai avançando as pessoas vão ficando menos ativas, o que inclui diminuição das suas capacidades físicas, declínio do emocional ficando mais suscetível às depressões, melancolias, transtornos de humor, isolamento e afastamento social (COSTA, ALBANO, 2016).

Porém, existem métodos que direcionam o idoso para um envelhecimento ativo e saudável, para isso, se faz necessário pensar na junção de múltiplos fatores, como a saúde física e mental, independência de vida diária, integração social, suporte familiar, independência econômica, entre outros (LIMA, SILVA, GALHARDONI, 2008).

O envelhecimento é pessoal e parte necessariamente do seu estilo de vida, e a maneira que o envelhecimento se dá vai depender sempre da adaptação do ser humano as mudanças da vida havendo assim um envelhecimento bem sucedido ou não (SILVA, 2015).

3.1.1 Envelhecimento bem sucedido

O envelhecimento bem-sucedido (EBS) teve seu conceito discutido resultando no desenvolvimento de instrumentos de medidas que correlacionaram o bem-estar subjetivo

aos fatores autonomia, bem-estar psicológico, estratégias de enfrentamento e produtividade (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Ainda de acordo com os mesmos autores, o EBS passou a ser discutido a partir de 1987 pelos gerontólogos Rowe e Kahan na revista *Science*, modificando o ponto de vista que valorizava as perdas associadas ao envelhecimento. Na década de 1990, pesquisas buscavam identificar os determinantes do envelhecimento bem-sucedido, utilizando medidas objetivas e tentativas de operacionalização do fenômeno, em busca de conhecer as percepções dos idosos sobre a experiência, associando ao conhecimento das avaliações profissionais.

Nesta mesma época discutia-se qual o termo mais adequado já que a Organização Mundial de Saúde (2005) substituiu a expressão “envelhecimento saudável” por “envelhecimento ativo”, definindo o processo como “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Gonçalves (2015) apud Simões (2006) explica que o envelhecimento bem-sucedido é um “[...] conjunto de fatores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente, tanto de um ponto de vista físico como mental”. É parte do processo de envelhecimento como uma experiência heterogênea, que implica diferentes estratégias para a obtenção de bem-estar e qualidade de vida (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

Segundo Canêdo e Lourenço (2017), o EBS envolve longevidade e saúde, o que abrange ter uma boa saúde na idade avançada e também a capacidade de desenvolver múltiplos domínios como: cognitivo, social e emocional. Para se ter uma velhice bem sucedida é importante destacar as alterações cognitivas e funcionais fisiológicas relacionadas à idade, além da influência dos fatores modificáveis do estilo de vida do idoso.

Na linha de bem-estar psicológico do envelhecimento, Goldstein (1993) fala que a espiritualidade e a religiosidade passam a ser uma das estratégias mais utilizadas pelos idosos frente ao aumento do senso de finitude, e a crença passa a permitir um conforto e sensação de bem-estar psicológico, sendo consideradas positivas para a vida de um idoso.

Alguns estudos têm demonstrado que o impacto das crenças pessoais influencia no envelhecimento bem-sucedido. Moraes e Souza (2005) observaram uma associação direta entre maior frequência religiosa e maior satisfação com a vida. De acordo com os resultados dos estudos desses autores, os idosos que possuíam crenças pessoais tinham

mais chance de viver um envelhecimento bem-sucedido em comparação com aqueles que não as possuíam, uma vez que as crenças davam maior significado a suas vidas.

O envelhecimento varia amplamente entre os indivíduos, pois algumas pessoas podem apresentar extensas alterações fisiológicas, apresentando poucas ou até mesmo nenhuma mudança. Existem vários fatores que podem influenciar diretamente nesse contexto como fatores extrínsecos, fatores ambientais, comportamentais, psicológicos inflamatórios, endócrinos e sociais (CANÊDO, LOURENÇO, 2017).

De toda forma, o envelhecimento bem-sucedido, leva-nos a refletir sobre o ideal de manutenção da autonomia que o idoso tem de gerir sua vida, mantendo sua identidade e sua capacidade de interagir com o mundo. Além disso Lima, Silva e Galhardoni (2008) apud Rowe e Kahn (1998), falam que o EBS seria composto por três fatores: o engajamento com a vida; a manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e a baixa probabilidade de doenças.

3.2 Qualidade de vida

A qualidade de vida (QV) está diretamente ligada à saúde, pois ela está totalmente relacionada à autoestima e ao bem estar pessoal, o que abrange vários aspectos como: capacidade funcional, o estado emocional, interação social, autocuidado, suporte familiar, nível socioeconômico, atividade intelectual, valores culturais, éticos e religiosos, além do estado da saúde (VECCHIA et al. 2005).

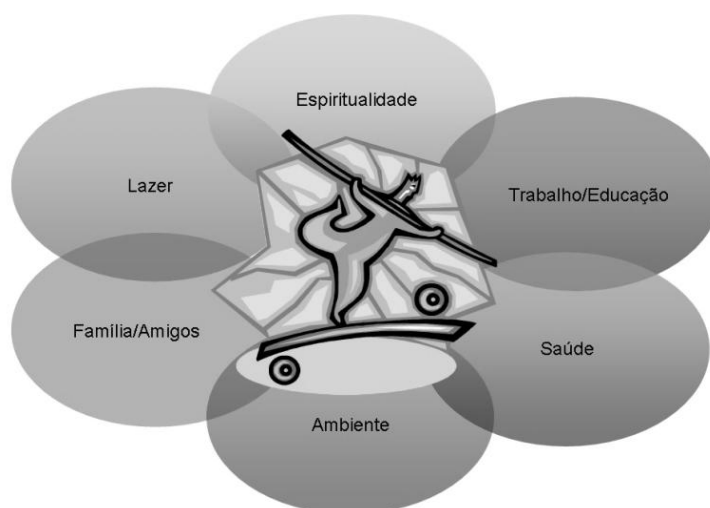


Figura 2. Fatores que influenciam na qualidade de vida
Fonte: Cuidado da saúde (2015).

Na figura acima estão demonstrados os determinantes da promoção da saúde guiadas pela concepção de qualidade de vida.

A qualidade de vida é um termo que foi usado pela primeira vez em 1964, mas segundo Monteiro et al. (2010) não há uma definição exata para esse termo. Na década de 1970 o termo foi ganhando mais força na área da medicina a partir de estudos epidemiológicos sobre bem estar e felicidade além de pesquisas acerca da humanização da medicina, psicológica positiva e medidas de saúde com pouca eficiência (PANZINI et al; 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, o conceito de qualidade de vida foi diretamente relacionado a variáveis econômicas capitalistas. Aos poucos o conceito foi sendo ampliado envolvendo outros aspectos sociais, como educação, saúde e lazer; além da promoção de saúde (MELO et al., 2015).

Existem vários conceitos sobre qualidade de vida, e diversos pontos de vista que abrange o assunto, em vários locais do mundo, em várias culturas e setores, envolvendo conhecimentos, experiências e valores, se referindo a várias épocas, espaços e histórias, sendo, portanto uma construção social a partir de um relativismo cultural. Além disso, a QV parte desde a satisfação de vida como a sensação de bem estar, envolvendo um modelo de independência, controle, competências cognitivas e sociais (MINAYO ; HARTZ, 2000).

Mas o conceito de QV que se une aos conceitos de saúde e bem estar, está destacado pelo World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) da OMS como:

...à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK, 2000 *apud* The WHOQOL Group, 1995).

Segundo o Estatuto do Idoso a qualidade de vida para o idoso, implica em garantir assistência à saúde, liberdade de escolha, amigos, moradia, conforto material, imagem corporal, aparência, é ter autoestima, sentimentos positivos, relações interpessoais, suporte social, participação em atividades físicas e recreativas, sexualidade, espiritualidade e crenças (BRASIL, 2003).

A qualidade de vida também está envolvida por valores não-materiais como atitudes de afeto, simpatia, amor, liberdade, solidariedade e felicidade, que devem ser investidos nas ações para o idoso, além do reconhecimento social que são básicos para a

percepção da auto estima. Já o desemprego, a violência e a exclusão social são considerados como a negação da qualidade de vida, porém deve-se levar em conta a cultura de cada sociedade (MARTINS et. al, 2007).

Para o idoso, a qualidade de vida pode ser mantida de forma criativa incluindo o lazer, cuidados com a saúde, vida social familiar, além da garantia de outras necessidades fundamentais, como a segurança física, financeira e emocional. O envelhecer e a sua relação com a qualidade de vida envolve toda a satisfação de vida e expectativas para o futuro. A qualidade de vida é resultado da aceitação das mudanças, prevenção de doenças, modificação no estilo de vida prejudicial à saúde, boas relações sociais além de familiares e um bom senso de humor (SILVA, 2011).

Portando a qualidade de vida do idoso deve ser observada com mais atenção, pois seu estado de saúde pode ser afetado por diversas situações, seja pelo seu estado de saúde geral, quanto a condição socioeconômica, além dos fatores do meio em que a pessoa vive ou interage (espiritualidade, relações familiares e de amizade) (COSTA, 2013).

Para que se tenha uma boa qualidade de vida na idade senil, é importante considerar diversos fatores como o bem estar físico, psíquico e social, além de seu nível de independência, lazer, religiosidade, espiritualidade, entre outros. A espiritualidade, por exemplo, é um fator bastante importante na qualidade de vida, pois envolve a sua busca pessoal na compreensão dos aspectos de vida, seu significado e sua relação ou não com as práticas religiosas e na formação de grupos religiosos. Além disso, a espiritualidade é um recurso potencial em relação à saúde mental e é um ótimo mecanismo de enfrentamento para experiências estressantes (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 2014).

A qualidade de vida também parte do sentido da autonomia no âmbito da saúde abordando a compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, centralizando na capacidade de viver sem doença ou superando as dificuldades dos estados ou condições de morbidade (COSTA; ALBANO, 2016 *apud* MARCO, 2006)

3.2.1 Autonomia e Independência na senilidade

Para que se tenha uma boa qualidade de vida, o idoso precisa ter além de sua autonomia, uma boa independência, executando suas atividades diárias de forma positiva.

Existe uma grande diferença entre Autonomia e Independência apesar de complementares. Segundo Sequeira (2010) a autonomia é descrita quando o indivíduo tem

autocontrole, é ter aptidão de gerir sua vida, é poder tomar suas próprias decisões, já a independência advém da capacidade de executar ações de vida diária, é ter capacidade de cumprir uma tarefa sem auxílio.

O mesmo autor ainda fala da dependência que é a incapacidade do indivíduo viver sem a ajuda de outras pessoas. Nesse sentido, o idoso tende a perder totalmente a sua autonomia devido algum fator extrínseco como uma doença, carência, demência orgânica, falta de apoio familiar, entre outros, levando a incapacidade de desempenho de atividades de vida diária.

Para que o idoso tenha autonomia é necessário que ele tenha capacidade de gerir sua vida, tomando suas próprias decisões sobre si mesmo. A palavra autonomia é derivada do grego *auto*, "o mesmo", "ele mesmo" e "por si mesmo", *nomos*, que significa "aquele que estabelece suas próprias leis, aquele que faz suas escolhas, tomada de decisões, partindo do resultado de suas escolhas (SEGRE; SILVA; SCHRANM, 2005).

É importante que se tenha respeito quanto à autonomia do idoso, pressupondo a oferta de informações e obtenção do consentimento do idoso, através da manifestação de sua vontade, sem influências, indução ou intimidação. Para que a sua autonomia seja respeitada, é importante dar seriedade às decisões tomadas pelos idosos, que muitas vezes partem de seus princípios e valores devendo então ser respeitadas (ALMEIDA; AGUIAR, 2011). Desse modo, é necessário que as pessoas que lidam com o idoso possam estar bem informadas sobre seu estado de saúde, suas necessidades, respeitando seus ideais, crenças, deixando assim o mesmo exercer o governo de sua própria vida.

Quando nos atentamos à preservação da autonomia e independência da pessoa da pessoa idosa, certamente teremos um indivíduo mais satisfeito, mais feliz e com mais vontade de viver. Segundo Pires; Silva (2001) a perda da autonomia representa uma das maiores preocupações para o idoso, e sua saúde muitas vezes está relacionada com esta independência e capacidade para fazer as coisas, trabalhar, poder ir e vir, mesmo portando algumas doenças crônicas. Mantendo-se os idosos independentes e autônomos, as dificuldades serão menores, tanto para si quanto para a família e para a sociedade.

3.3 Espiritualidade/ Religião /Religiosidade

De acordo com Boff (2008) a espiritualidade é toda atividade e comportamento humano, no qual se encontra sua centralidade na vida, na promoção e na dignificação de

tudo que estiver ligado à vida. A espiritualidade trabalha valores e se relaciona com o sentido de totalidade e com o futuro que vai além do nosso tempo histórico.

A palavra espiritualidade tem sua origem do latim *spiritus*, que significa sopro/respiração ou vida, ou como *spiritualis* designando uma pessoa cheia do espírito (SILVA; SILVA, 2014).

Segundo Gomes, Farina, Fornos (2014) a espiritualidade é a dimensão peculiar de todo ser humano e parte da busca pessoal pela compreensão das questões acerca da vida, impulsionando-o a busca do sagrado e a experiência transcendente na tentativa de dar sentido e resposta aos aspectos fundamentais da vida.

Para Pinto e Pais-Ribeiro (2009), a espiritualidade pode ser considerada uma dimensão do ser humano que procura a atribuição de significados através da relação com dimensões que o transcendem.

A espiritualidade ainda faz parte do comportamento do indivíduo durante todo o ciclo existencial, uma vez que envolve várias outras atividades, como o perceber, o pensar, o conceber, o sentir, a fé e o acreditar e isso é importante pois o envelhecimento é um processo dinâmico, que exige transformações emocionais e afetivas bastante compensadora (BALBINOTTI, 2017).

Segundo Guerrero et. al., (2011) a espiritualidade também se apresenta como um conforto, levando a uma conformação sobre os problemas que uma doença poderá trazer e a forma que ele irá enfrentar. O indivíduo passa a entender a doença como uma “missão dada por Deus”, então se apega a algo positivo que explique o adoecimento passando a compreendê-la através da espiritualidade.

O bem-espiritual tende a resguardar o psíquico do idoso gerando a ele esperança na melhoria de sua condição de saúde, para maior bem-estar geral ou até mesmo para uma possível cura (MARTINEZ; CUSTÓDIO, 2014).

Segundo Zenevicz; Moriguchi e Madureira (2012), a espiritualidade também é vivenciada como melhor meio nas mudanças mediante as tomadas de decisão, assim, o indivíduo passa a se apoiar na confiança de que Deus resolverá os conflitos de sua vida e trará paz.

De acordo com o estudo de Santos e Guimarães (2011) quase todas as religiões apoiam crenças que promovem comportamentos com relação à saúde, à doença e à morte. Fala também que pessoas que possuíam vínculo com qualquer associação religiosa apresentaram taxas mais baixas de doença e de mortalidade, independente da causa da doença.

Apesar da espiritualidade abranger um conjunto de crenças, ela se diferencia da religião, pois as religiões possuem um código de ética que rege o comportamento e dita os valores morais; contemplam a relação entre o homem e o poder sobre-humano no qual ele acredita ou do qual se sente dependente. Já a espiritualidade não significa necessariamente a crença no Deus judaico-cristão-islâmico e não se restringe a ela, e crença em Deus não constitui espiritualidade (GUTZ ; CAMARGO, 2013).

Segundo Aquino et al (2013) a religião é concebida como um sistema de crenças, ritos e símbolos que têm como funções ajudar o indivíduo a se aproximar do sagrado e organizar a vida. Já Eliade (1992) diz que a religião envolve uma ligação com o sagrado compreendendo o fenômeno religioso.

Além disso, a religião tende a apresentar um sistema de símbolos, que é disponibilizada para os seres humanos como poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações para o exercício de sua existência (VASCONCELOS, 2015).

Pontes; Aquino e Caldas (2016), falam que existem várias definições para religião como *relinquere* que significa abandonar, deixar; *relegere* que quer dizer rito; e *religio* que quer dizer lealdade, consciência.

No Brasil existe uma rica diversidade religiosa e todas têm liberdade de culto garantida pela Constituição Federal, sem espaço para a intolerância. De acordo com o Censo 2010 do IBGE, há no País seguidores da fé católica, evangélica e espírita, do candomblé, umbanda, judaísmo, islamismo, hinduísmo, budismo e tradições indígenas, entre outras, mas a religião com maior número de praticantes é a católica, 64,6% (IBGE, 2010). Abaixo, as religiões professadas no Brasil segundo o censo demográfico de 2010.

Tabela 2- Religiões professadas no Brasil de acordo com o censo demográfico 2010.

Religiões	%
Católica Romana	64,6
Evangélicas	22,2
De missão	4,0
Pentecostal	13,3
Não determinada	4,8
Espírita	2,0
Umbanda e candomblé	0,3
Outras religiosidades	2,7
Sem religião	8,0

Fonte: IBGE. Censo Demográfico (2010).

A religião é vista como ponte relevante que liga o ser humano ao sagrado para que este não se sinta sozinho. É possível afirmar que a muito das certezas desse mundo foram denominadas pela fé, crença religiosa. Em cada cultura existe uma forma especial de cultuar o sagrado, compreendendo e respeitando a origem do mundo e da espécie humana, com a valorização de todo o conjunto de mitos, símbolos e ritos (HOLMES, 2016).

O mesmo autor ainda fala que a religião faz parte da história de um povo o qual é entendida a partir de um profundo significado que integra a essência do ser humano. Além disso, ele procura sintoniza-se com o sagrado em busca do transcender, em meio à angústia, a existência da esperança de que algo divino pode acontecer em sua vida, pela força da fé.

Sabe-se que religião é o sistema de crenças e dogmas, já a religiosidade tende a ser algo bastante vivido pelas pessoas, partindo da dedicação que se tem à religião. De acordo com Vitorino e Vianna (2012), tanto a religiosidade como a espiritualidade são estratégias que os idosos utilizam em seu cotidiano, no sentido de buscar apoio nas situações estressantes, relacionadas à diversos fatores inclusive os problemas de saúde comuns do dia a dia (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014).

Ávila (2007) dividiu a religiosidade em três grupos: Religiosidade e bem estar; Religiosidade e saúde e Religiosidade e saúde mental.

A Religiosidade e bem estar se apresenta de forma peculiar quando se fala da relação do indivíduo com a igreja e sua felicidade, ou da relação entre Deus, a felicidade e a satisfação que neste caso independiam de frequentar uma igreja. A oração por exemplo era entendida como um apoio social. Desta forma podemos notar que o bem estar advém de indivíduo para indivíduo e sua relação com o mundo.

A Religiosidade e saúde tem uma relação positiva sobre a saúde e a longevidade. Estudos demonstram os efeitos benéficos sobre doenças como câncer, cardiopatias, etc. Também foram apontadas algumas razões que pode contribuir com a saúde como uma dieta regrada, restrição do uso de nicotina, de álcool entre outros. A motivação encontrada na busca a um ser divino vem suprindo de forma existencial a ponto que o indivíduo não tenha necessidade de buscar o uso de coisas que depreciam sua saúde.

A Religiosidade e saúde mental é vista positivamente, Ávila afirma que pessoas religiosas apresentam melhor saúde mental. Alguns estudos observados pelo autor, trazem a questão da depressão, foi visto que pessoas que frequentavam alguma igreja tinha menos

depressão que as que não frequentavam. Desta forma se entende que a atividade religiosa tem um efeito protetor quanto a efeitos estressantes do dia-dia, dando ao indivíduo mais equilíbrio e força.

Outra questão a ser observado é a atitude religiosa de um indivíduo que envolve uma organização de crenças, o qual reside na convicção de que há valores na existência humana dignos de que se viva e morra por eles (MAY, 1991).

Para Rodrigues (2001), atitude religiosa é uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva. Aquino, Gouveia, Silva e Aguiar (2013), falam que a atitude religiosa pode ser entendida de quatro maneiras: A partir do conhecimento religioso; do comportamento religioso; do sentimento religioso e da corporeidade religiosa.

E assim, podemos entender que o comportamento religioso refere-se a influência em que a religiosidade atua em suas decisões, na frequência com que a pessoa participa de sua religião, dos ritos e das orações coletivas. O sentimento religioso refere-se as emoções e sentimento. A corporeidade religiosa refere-se a expressão corporal, reflete o estilo de religiosidade praticado por seus membros, com rituais corporais evidentes (por exemplo, ajoelhar-se, cantar).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

A proposta desta dissertação é compreender e gerar uma reflexão sobre a relação da espiritualidade, saúde e qualidade de vida de pessoas idosas e como ela é percebida por eles no seu cotidiano. Por essa razão, foi escolhido trabalhar com a pesquisa qualitativa, de forma descritiva, exploratória. Onde a pesquisa de natureza qualitativa trabalha com a subjetividade, intensidade e profundidade dos fatos. Ela é normalmente utilizada em pesquisas de campo, permitindo ao pesquisador que identifique determinado local onde ocorrem os fatos que estão sendo investigados no tema de seu texto acadêmico, onde poderá identificar voluntários dispostos a participar de sua pesquisa e também visa compreender os fatores que ocasionam a ocorrência dos fatos sob um olhar pessoal, na medida em que os voluntários poderão falar sobre suas vivências (FONSECA, 2002). Quanto as pesquisas descritivas, esta têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL,1999). Já a pesquisa exploratória ou pesquisa de base está se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de oferecer uma visão panorâmica. Ela oferece dados elementares o qual dão suporte para a realização de estudos mais aprofundados sobre o tema (GONÇALVES, 2018).

Sendo assim, o caminho escolhido para desenvolver esta proposta.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram sujeitos dessa pesquisa, idosos que fazem parte de grupos relacionados a melhor idade os quais se reúnem de forma semanal para realização de suas atividades. Foram escolhido dois grupos onde um realizava a dança da melhor idade numa área do Teatro Lima Penante sem nenhum vínculo com a instituição, de forma particular, e o outro grupo sendo idosos vinculados ao CRAS de Cruz das armas – PB conforme carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (Anexo I). Os dois grupos foram escolhidos por se tratar de idosos com nível socioeconômico possivelmente diferenciado.

4.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

A coleta dos dados foi realizada durante o período de Janeiro a Abril de 2019, acompanhando um total de 30 idosos, onde a pesquisadora realizou baseada nos objetivos da pesquisa, um questionário sociodemográfico (Apêndice I) e uma entrevistas semiestruturadas (Apêndice II) contendo oito perguntas que procuraram levantar elementos sobre a temática em questão. Essas entrevistas tinha o intuito de resgatar o máximo de informações colhidas nas respostas dos indivíduos do estudo. A coleta foi realizada de acordo com a disponibilidade dos indivíduos, em dias agendados com os responsáveis do grupo, na cidade de João Pessoa (PB).

A proposta de análise de dados foi dada a partir das informações colhidas através do instrumento utilizado. Neste contexto, foi realizada a análise do conteúdo que segundo Bardin (2010), trata de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos, de descrição do conteúdo das mensagens, o qual irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador (SILVA, FOSSÁ, 2015). Para a análise do questionário sociodemográfico foram tabulados os dados a partir do programa Microsoft Excel for Windows, na versão 2013, onde foi possível conhecer a os dados estatísticos dos resultados.

Os critérios de inclusão foram: ser maior de 60 anos no momento da realização da pesquisa; participar de grupos voltados a idosos; ser capaz de ler e compreender o questionário; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já o critério de exclusão foi: não responder completamente o questionário.

Após a realização da coleta dos dados, feita através dos instrumentos citados, foi iniciado o procedimento de tratamento e análise dos dados. Primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante de todo o material coletado, buscando uma aproximação com o corpus da pesquisa (MINAYO,1994). Em seguida, foi realizada uma leitura aprofundada do material empírico coletado, identificando as unidades de significados, que descreviam bem a relação da religiosidade com saúde e qualidade de vida dos idosos. Após a identificação do material foi iniciada uma análise do objeto investigado.

Para preservar a identidade dos indivíduos do estudo, foram utilizados pseudônimos relacionados à nomes de flores para denominar os sujeitos, cujas falas estão inseridas no texto na discussão dos dados.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um trabalho envolvendo seres humanos, esse projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS. Sendo iniciada apenas após a aprovação do CEP, sob o número CAAE: 02255518.8.0000.5176, com a aprovação do mesmo, conforme Parecer Consubstanciado: 3.028.602, conforme a Resolução 466/12 sobre pesquisas e testes envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para a elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora e serão usados na elaboração de artigos dela decorrentes.

5. RESULTADOS

5.1 Perfil Sociodemográfico da amostra

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 30 idosos socialmente ativos, participantes de grupos de idosos no município de João Pessoa/PB. Foram distribuídos em Grupo I (Grupo de idosos do CRAS de Cruz das Armas) e Grupo II (grupo de dança da melhor idade).

Na tabela 3, pode-se observar o perfil demográfico da amostra, cuja média de idade foi de 74,9 ($\pm 6,1$) anos, com amplitude de variação entre 60 e 86 anos. Houve uma diferença significativa entre a frequência de distribuição quanto ao sexo, uma vez que 93,3% dos entrevistados eram do sexo feminino e 7% do sexo masculino, totalizando 28 mulheres e 2 homens.

Quanto ao estado civil, as maiores frequências foram para as situações de viúvos, 46,7% (n=14), casados, 30% (n=9) e divorciados 16,7% (n=5). Em relação à escolaridade, ensino superior e ensino médio completo apresentaram a mesma frequência de distribuição 39,3% (n=9), seguido do fundamental completo, 21,4 % (n=6); Sabe ler e Analfabetos com 7,1% (n=2) cada.

Com relação à ocupação, a maior parte da amostra 83,3% (n= 25) não trabalhava. Quanto à ocupação, 70,0% (n=21) dos investigados foram caracterizados como Aposentados. Outras ocupações referidas representaram um total de 14,3% (n=4), já os que referiam ser pensionista foi representada por 13,3 % (n=4) e do lar 3,6% (n=1) da amostra. No que se refere à condição socioeconômica, a maior parte se consideravam classe média sendo 70,0 % (n=21), já 25,0% (n=7), se consideravam de Classe média baixa e apenas 3,6% se consideravam de Classe média Alta ou de Classe Alta.

Em relação à quantidade de pessoas que moravam com o idoso, 60,0% (n=18) disseram morar com uma a três pessoas, podendo ser irmãos, parentes ou amigos; 21,4% (n= 6) moravam com quatro a sete pessoas em casa e 20,0% (n=6) moravam sozinhas(os).

Tabela 3: Distribuição absoluta e relativa para sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e condição socioeconômica; religião, e média e desvio padrão para idade.

Caracterização da amostra	Total (n° =30)	
Sexo*		
Feminino	28	93,3
Masculino	2	7,1
Idade (anos)		
Média ± desvio padrão	74,9 (±6,16)	
Mínimo-máximo	60 – 86	
Estado civil*		
Solteiro	1	3,6
Casado	9	30,0
Separado/Divorciado	5	16,7
Viúvo	14	46,7
Outros	1	3,6
Escolaridade*		
Nível superior	9	39,3
Ensino médio	9	39,3
Ensino fundamental	6	21,4
Analfabeto	2	7,1
Sabe ler	2	7,1
Está trabalhando		
Sim	5	16,7
Não	25	83,3
Ocupação*		
Do lar	1	3,6
Aposentado	20	66,7
Pensionista	4	13,3
Outros	4	14,3
Condição sócio econômica*		
Classe média baixa	7	25,0
Classe média	21	70,0
Classe média Alta	1	3,6
Classe Alta	1	3,6
Quantas pessoas moram com você		
Moro sozinha(o)	6	20,0
Um a três pessoas	18	60,0
Quatro a sete	6	21,4

*Valores apresentados da forma n(%), onde o percentual foi obtido com base no total de casos válidos

Fonte: Dados coletados pelo autor

Quanto à realização de tipo de atividade física, 73,3% (n=22) realizavam algum tipo de atividade (Tabela 4).

Quando perguntados sobre como eles consideram a própria saúde, 53,3% (n=16) apontaram “Nem boa nem ruim”; 39,3% (n=9) consideraram “Boa”; 7,1% (n=2) “Ruim”, 6,7% (n=2) “Ótima” e apenas 3,6% (n=1) consideraram “Péssima”.

Quando questionados com que frequência frequentavam serviços religiosos, 63,3% (n=19) relataram apenas uma vez por semana, já 25,0 % (n=7) mais de uma vez por semana e 14,3% (n= 4) não frequentavam.

Tabela 4: Distribuição absoluta e relativa para se realiza alguma atividade física; saúde; frequência ao serviço religioso e média.

Caracterização da amostra	Total (n° =30)	
Realiza algum tipo de atividade física		
Sim	22	73,3
Não	8	28,6
Como você considera a sua saúde		
Ótima	2	6,7
Boa	9	39,3
Nem boa nem ruim	16	53,3
Ruim	2	7,1
Péssima	1	3,6
Com que frequência você frequenta o serviço religioso*		
Mais de uma vez na semana	7	25,0
Uma vez na semana	19	63,3
Não frequenta	4	14,3

*Valores apresentados da forma n(%), onde o percentual foi obtido com base no total de casos válidos

Fonte: Dados coletados pelo autor

5.2 Espiritualidade/Religiosidade x Qualidade de vida

Para início dos resultados, foi possível observar que a grande maioria dos entrevistados referiram serem de religião católica, sendo 97% (n= 29) e apenas 3% (n=1) evangélico.

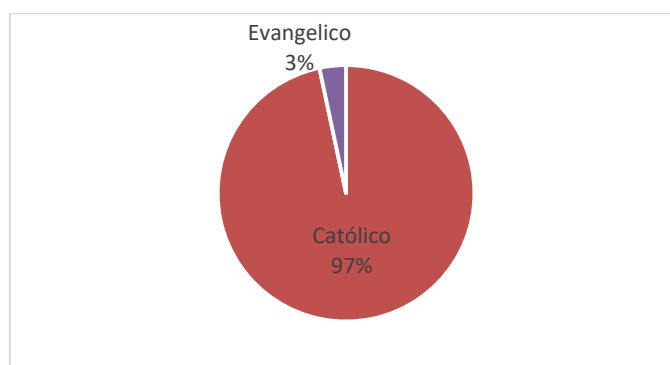
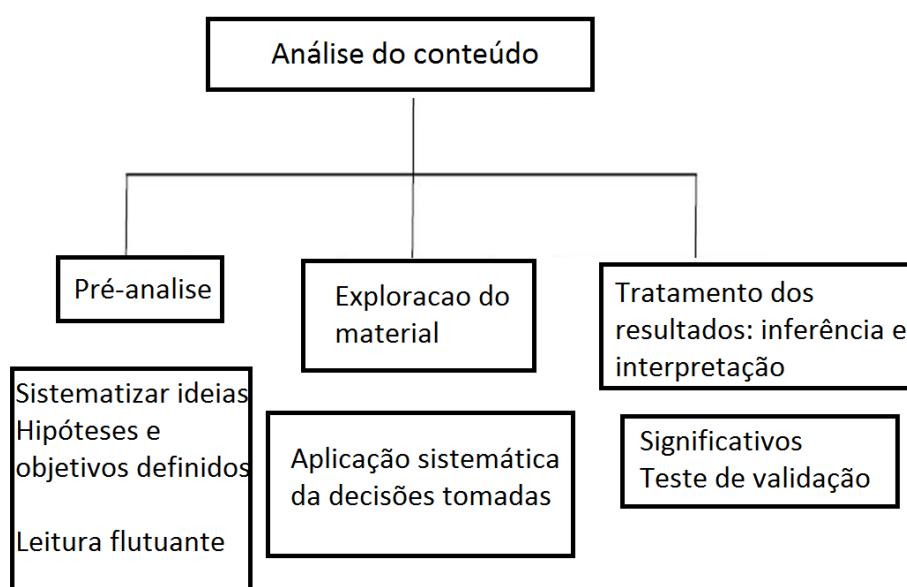


Figura 3: Percentuais parciais da religião do grupo

A análise que comparou o resultante referente à espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida, partiu da entrevista seguindo as três fases do roteiro da análise do conteúdo.

O método de análise do conteúdo utilizado neste estudo possibilitou uma análise com base em inferências extraídas dos conteúdos produzidos nos depoimentos dos indivíduos. Assim, a partir da interpretação direcionada por meio de indicadores, o pesquisado tem melhor possibilidade e liberdade de análise, minimizando os riscos de perder a objetividade da investigação. Segundo Bardin (2010) a organização da análise do conteúdo pode se dar em três fases: Pré-análise; Exploração do material, Tratamentos dos resultados: inferência e interpretação.

Quadro 2 - Roteiro da análise do conteúdo de Bardin.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Após a transcrição dos discursos dos sujeitos entrevistados foram analisados o material. Diversos elementos participam da composição do conceito de religiosidade e espiritualidade, tais como: 1) respostas espontâneas dadas pelos mesmos às questões relativas a sua importância, as principais características e o seu comprometimento; 2) as características consideradas pelos idosos como sendo as mais relevantes para sua qualidade de vida, bem estar e saúde previamente selecionadas pela pesquisadora, com base nos depoimento e literatura sobre o tema; 3) a categorização feita pelos idosos de forma verbal, obtidas a partir dos significados evocados pelos mesmos diante de cada resposta apresentada.

Para a exploração do material, foi possível a construção das seguintes categorias: Espiritualidade/ religiosidade como suporte de vida, direcionamento, apoio, ensinamento, tranquilidade, fé, segurança, força entre outros. Vale destacar que os achados demonstram haver uma relação entre da espiritualidade, religiosidade, bem estar e saúde como resposta de uma boa qualidade de vida nas falas dos idosos.

4. DISCUSSÃO

O contato inicial com os participantes da pesquisa se iniciou a partir dos encontros relacionados aos grupos, favorecendo o desenvolvimento do trabalho em questão. Esse primeiro contato se deu no início das atividades dentro dos encontros relacionados a melhor idade.

Durante a pesquisa, foi constatado a prevalência do sexo feminino, o que é muito comum encontrar mais mulheres do que homens em grupos sociais. De acordo com o IBGE (2011), uma análise da atual transição demográfica brasileira na perspectiva de gênero mostra o processo de feminização de forma bastante acentuada. Partindo dos dados da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) de 2018, o número de mulheres idosas no Brasil é superior ao de homens sendo 8,6% mulheres e 6,8% homens, a partir de 60 anos ou mais. Este fenômeno é explicado através da maior expectativa de vida das mulheres, que vivem oito anos a mais do que os homens. Assim é possível pensar que este número pode advir da quantidade de mulheres idosas existentes e que supostamente procuram participar mais de grupos sociais.

Mediante a idade foi observado uma média de 70 a 80 anos dos idosos pesquisados, que além de participarem dos grupos sociais da comunidade, também faziam parte de outros grupos, o que incluem os grupos de atividades religiosa. De acordo com Wichmann

et al. (2013), os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil. De uma forma geral, idosos vem buscando, nesses grupos, melhoria física e mental e essas necessidades aumentam com as oportunidades de atividades de lazer, como viagens, além do desenvolvimento de outras atividades, sempre promovendo atividades ocupacionais e lúdicas. A percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente ligada a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão relacionados à boa saúde física e mental, o que envolve hábitos saudáveis, lazer, espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional de cada idoso.

E é aí que a gente para pra entender um pouco sobre a relação dos idosos com as práticas religiosas, sendo está bem frisada por eles como algo que lhe faz bem, que lhes geram conforto, vendo essas práticas como algo positivo para as suas vidas. Segundo Kaplan; Berkman (2016), as práticas religiosas frequentemente acende o desenvolvimento na relação de apoio social entre os indivíduos. O aumento do contato social para os idosos também é vista de forma benéfica, pois aumenta a probabilidade de atenção quanto as possíveis doenças que possam ser detectada de forma precoce além de dar maior atenção quanto os regimes de tratamento pois geralmente os membros de sua comunidade tendem a perguntar sobre sua saúde e sobre os cuidados que vem tomando. Os idosos que têm essas redes comunitárias são menos propensos a negligenciar a si mesmos, além de favorecer a adaptação do idoso à sua condição de saúde e ao enfrentamento de eventos adversos.

Cabe destacar que as práticas religiosas podem influenciar também na saúde mental, ter um impacto no bem-estar emocional e, conseqüentemente, propiciar recursos e comportamentos de enfrentamento (JOHNSTONE et al., 2012).

Vitorino e Vianna (2012) também chamam a atenção sobre a relação do idoso com a religiosidade destacando que quanto maior a idade, maior a frequência a atividades relacionadas as práticas religiosas e espirituais.

Em relação ao estado conjugal, foi observado que a grande maioria eram de viúvos seguidos de casados, houve predominância de mulheres viúvas (50,0%), o que pode ser explicado pelo fato de que as mulheres idosas foram o maior número de sujeitos deste estudo, também, em virtude da maior expectativa de vida que as mulheres tem. De acordo com o IBGE (2016), no censo 2010, verificou-se um aumento na proporção de viúvos, divorciados, e solteiros, e diminuição na proporção de casados, desquitados, ou separados judicialmente, quando comparados com o censo 2000. Isso indica que existe um número crescente de pessoas vivendo sem um companheiro conjugal. A proporção de brasileiros

viúvos é crescente com a idade, desse modo, pode-se concluir que, quanto mais se envelhece, mais viúvos têm.

Mediante a escolaridade, foi observado que o grupo I tinha mais idosos com baixo nível de escolaridade (sendo de nível médio completo a analfabetos), já o grupo II grande parte tinha nível de escolaridade mais alto (sendo de nível superior a nível médio completo). A aprendizagem para os idosos está também diretamente ligada à sua qualidade de vida, segundo Junior et al. (2014), a baixa escolaridade dos idosos brasileiros é uma característica marcante do país, sendo esta uma condição preocupante pois a instrução escolar exerce grandes influências sobre o seu desempenho cognitivo. As funções cognitivas envolvem um sistema de atividades mentais integradas e interdependentes, encontradas na memória, pensamento lógico, capacidade de aprendizagem, atenção, linguagem, etc.

O que diz respeito ao idoso no mercado de trabalho, muitos deles se encontram aposentados, sendo esta a realidade da maioria dos idosos desse estudo, porém alguns idosos ainda estavam trabalhando mesmo com sua aposentadoria ou pensão, o mesmos relatavam trabalhar na busca de complementar renda, ou para ser útil, ou para ser ativo em alguma função. De acordo com o estatuto do idoso, Brasil (2003) o exercício de atividade profissional deve respeitar as condições físicas, intelectuais e psíquicas do trabalhador que já se encontra na melhor idade, ou seja, o empregado idoso jamais poderá ser discriminado em razão de sua condição. O trabalho também pode ser considerado uma fonte de qualidade de vida desde que esteja associado ao prazer. Além disso o trabalho também poderá proporcionar ao idoso atividade física e mental, estimulando a movimentação do corpo e do cérebro. Frente a essa realidade, a condição socioeconômica desses idosos em grande parte era considerada de classe média. Quando separados por grupos, o grupo I tinha uma média salarial que variava de classe baixa ou média baixa, já o grupo II diziam ser de classe alta a classe média a média alta.

Existem muitos idosos independentes, que realizam suas atividades do dia-dia sem necessitar de ajuda ou de companhia para seguir sua vida, segundo os dados do Ministério da Saúde (2012), o Brasil tem hoje 21 milhões de pessoas com mais de 60 anos e desse total, 80% não precisam de acompanhamento de ninguém. Mas há aqueles que em um determinado momento, os filhos passam a ser os pais de seus pais criando uma rotina de atenção e cuidado necessário para os mesmos. Com o envelhecimento aumentam-se as chances de quedas; doenças corriqueiras como a gripe, deve-se ter uma maior atenção com ida ao médico e realização de tratamento adequado. A longevidade é algo desafiador, por

isso é interessante observar se o idoso que vive só possui as habilidades necessárias para que viva de maneira independente, como vestir-se, fazer compras, cozinhar, cuidar das medicações.

Com relação aos idosos dessa pesquisa, grande parte disseram morar com alguém, porém tinham idosos que moravam sozinhos por considerarem capazes mas havia a atenção de familiares ou de amigos mais próximos. Segundo o Manual MSD (2016), a maior parte dos idosos que vivem sozinhos expressam um forte desejo de manter sua independência. Muitos temem se tornar excessivamente dependentes dos outros e desejam continuar a viver sozinhos apesar dos problemas e desafios que enfrentam.

O processo de envelhecimento é caracterizado por várias transformações progressivas e irreversíveis em função do tempo. O que faz importante a prática da atividade física, visando garantir o bem-estar e a qualidade de vida do idoso. Frente a isso, foi perguntado aos idosos da pesquisa sobre a realização de alguma atividade física, os quais responderam realizar algum tipo de exercício sendo este maior privilégio do grupo II pois os mesmo realizavam a dança da melhor idade. A prática de atividade física é um elemento importante para todas as idades, especialmente para os idosos, pois este trabalha a manutenção da saúde, a flexibilidade e a longevidade, reduzindo muitas vezes sintomas de dor e doenças físicas. Segundo Vuori (1995) a prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, vem contribuir de maneira significativa na manutenção da aptidão física, na saúde, bem como nas capacidades funcionais do idoso.

Porém, quando perguntados sobre sua saúde, grande parte dos entrevistados disseram que a sua saúde não estava tão boa mas também nem tão ruim. Segundo dados do Ministério da saúde (2019), a população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas. A maioria dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

Além disso, os problemas de saúde muitas vezes foi um dos fator impeditivo para a ida aos serviços religiosos relatados pelos idosos da pesquisa. Quando perguntados sobre a assiduidade aos serviços religiosos, grande parte dos idosos relataram ir a igreja uma vez na semana, mas fazendo um comparativo dos dois grupos, onde no grupo I respondeu em sua totalidade frequentar a igreja uma ou mais de uma vezes na semana equivalendo (93,3%), já o grupo II disseram ir aos serviços religiosos apenas uma vez na semana sendo

(80%) e (20%) não frequentavam hora nenhuma se ausentando desse compromisso de forma rotineira.

De acordo com Vieira (2009), as práticas religiosas podem guiar o indivíduo de forma direta, gerando a eles um maior significado de vida por meio do sagrado. Tal significado tende a gerar ao idoso a capacidade de entender as situações de vida e lidar melhor com os problemas. O idoso tende a transcender espiritualmente num sentido de superar seus anseios, buscando sua proteção nas orações e preces pela fé em um ser divino e superior.

Segundo Gutz (2013) a prática religiosa pode estar ligada a consciência do final da vida, e que a busca de uma religião é muito mais realizado por mulheres do que por homens, além disso é visto que para lidar com o envelhecer as pessoas utilizam vários recursos como: pessoais, espirituais, ambientais e sociais.

De acordo com Martinez; Custódio (2014), o envelhecimento é a fase da vida em que as pessoas se confrontam com as questões relacionadas à perdas, limitações, saúde e mudanças biopsicossociais, acarretando em situações de muito sofrimento para o idoso, e a espiritualidade vem como estratégia de melhor enfrentamento ajudando na resiliência atribuídas ao significado da vida e acontecimentos a serem vividos.

Ao analisar as falas dos idosos percebe-se uma ênfase nessa prática de busca da espiritualidade. A partir disso, foi possível compreender a espiritualidade/religiosidade como um suporte substancial para o idoso viver bem.

Ao serem perguntados sobre sua religião, apenas um era evangélico e os demais responderam ser da religião católica referindo ir à igreja uma vez ou mais durante a semana, porém, alguns que se consideravam católicos diziam não ser praticante assíduo.

Pessoas idosas tendem a valorizar mais suas crenças buscando sentido para suas vidas. Ter uma religião poderá dar ao idoso uma coesão social, promovendo o sentimento de pertencer a um grupo dando continuidade no relacionamento com amigos e familiares e grupos de apoio. Frequentar a algum serviço religioso poderá trazer ao idoso um apoio psicossocial e assim promover a saúde (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006).

Por isso, quando questionados sobre a importância de se ter uma religião, os idosos verbalizaram em palavras que remete a compreensão da mesma como uma ferramenta para se ter um suporte, direcionamento, ter Deus, conforme depoimentos:

“Sim, porque a pessoa se direciona” (Gérbera)

“Sim, porque é um suporte da nossa vida pra vencer” (Flora)

“Sim, porque fica mais perto de Deus, pra ter paz, saúde, felicidade, ter uma vida santa, para não pecar” (Margarida).

“Sim, uma religião dá um ensinamento na vida” (Azaleia)

“Demais até, porque se a pessoa não tiver uma religião, não ter o amor de deus, não ter o amor de nossa senhora, eu acho que a vida fica vazia” (Bromélia)

“Sim, porque sem Deus a gente não é nada na vida” (Magnólia)

A espiritualidade/religiosidade tem sua importância no encorajamento para a vida onde nos depoimentos ficou bem claro nos depoimentos.

Neste sentido, Gutz e Camargo (2013) explanam a relação da sociedade com a espiritualidade mediante a visão do idoso o qual é vista como proteção divina diante as situações cotidianas; dando sentido à vida gerando uma grande importância de base emocional e motivacional na busca de um significado para a vida propondo que a religiosidade e a espiritualidade seja um recurso de enfrentamento para situações adversas.

A literatura vem destacando a espiritualidade como uma estratégia importante e capaz de influenciar de forma positiva o bem-estar, a saúde física e mental dos indivíduos sendo estes fatores totalmente relacionados com a qualidade de vida.

No sentido de entender a percepção desses idosos sobre a sua qualidade de vida, foi perguntado como eles consideravam sua qualidade de vida hoje. Alguns idosos relataram ter uma vida muito boa ou apenas boa, já outros referiram ter uma qualidade de vida nem tão boa nem tão ruim evidenciando os problemas de saúde que ocorre nesse período da vida senil, os quais tende a impossibilitar a realização de atividades que antes conseguiam sem problemas.

De acordo com NAHAS (2010) vários são os fatores que influenciam a qualidade de vida, dentre elas estão, o estado de saúde, as relações familiares, longevidade, disposição, lazer, satisfação no trabalho, salário, prazer, espiritualidade. E essas influencias podemos observar nas falas a seguir.

“Minha qualidade de vida é muito boa, eu passeio, tenho momentos de lazer, encontro minhas amigas, sorrio tanto nesses momentos” (Orquídea).

“Ah minha filha, eu tenho uma mente muito boa, isso já é bom porque eu me relaciono bem com as pessoas pra mim isso é ter qualidade de vida” (Jasmim).

“Minha qualidade de vida não é nem boa nem ruim porque eu não tenho muita oportunidade, devido as coisas da vida mesmo, ai as vezes fico triste, me lamento, mas ai eu peço força a Deus e ele dá, ai me sinto melhor” (Petúnia).

Para a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é vista como “a percepção que o indivíduo tem acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, e tomando em consideração os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995).

Num contexto, onde a espiritualidade surge como uma importante estratégia para os idosos enfrentarem as adversidades que são inerentes ao processo de envelhecimento. Pesquisas sobre essa temática tem demonstrado que existe uma relação positiva entre a espiritualidade/religiosidade e a melhora dos principais indicadores a saúde, onde suas evidências têm demonstrado que as crenças, práticas e hábitos religiosos e espirituais estão associados a melhores índices de saúde física e mental, bem como um maior suporte social e a uma vida com mais longevidade e qualidade de vida (DIAS; RIBEIRO, 2018).

E para entender essa relação, foi perguntado aos idosos da pesquisa “De que forma a espiritualidade/religiosidade tem contribuído para a sua saúde e qualidade de vida”. Grande parte dos idosos responderam que ela contribui positivamente, de forma benéfica, maravilhosa destacando o papel importante das orações para servir aos outros e para sentir-se bem e feliz. Isso fica bem claro nos depoimentos a seguir:

“Sim, melhora psicologicamente nossa mente, cabeça. Na parte social melhora nas amizades que a gente tem” (Jasmim).

“Ela influência na minha relação com as pessoas, na minha saúde, na minha vida, desde criança é assim” (Orquídea).

“Ela melhora a minha qualidade de vida sim, porque tudo o que a gente pede a deus, deus ouve a gente, depois que eu levei uma batida de carro, quem me levantou foi Jesus” (Girassol).

“De forma benéfica. Me sinto mais tranquila e quando vou a igreja fico ainda melhor” (Amarílis).

“De forma muito boa, a pessoa se relaciona melhor com as pessoas. Eu fico mais concentrada, mais ativa. Me gera alegria” (Margarida).

Abdala et al (2015), fala que a prática da religiosidade sugere associação à qualidade de vida pelo fato de proporcionar adesão a uma comunidade religiosa, podendo, assim, gerar suporte social. Vários estudos sobre envelhecimento, saúde e qualidade de vida avaliam esse efeito protetor nas crenças e práticas religiosas/espirituais.

As práticas religiosas que estimulam a espiritualidade são indispensáveis na vida do idoso por lhes proporcionarem uma qualidade de vida dentro de um apoio social, bem-estar físico e mental, e reencontro consigo mesmo (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012).

Desta forma é visto que a espiritualidade passa a ser um alicerce mediante o enfrentamento das doenças, a redução da ansiedade, prevenção de agravos e no aumento da qualidade de vida do idoso (CARVALHO, 2014).

Quando perguntados quanto a satisfação com a sua saúde e como eles a consideravam, e grande parte revelou estar satisfeito, remetendo a saúde a não ter problemas, a realizar suas atividades diárias normalmente, a ter energia suficiente para o seu dia-dia. E isso pode ser identificada com muita precisão na fala dos idosos a seguir:

“Sim, minha saúde é boa, vivo bem graças a deus, não tenho problemas”
(Angélica)

“Mais ou menos, depois da minha cirurgia na coluna e a idade, a gente fica com a saúde assim né! Mas graças a Deus eu estou melhor.” (Azaleia)

“Sim, mas toda vez que eu estou ruim eu peço pra Jesus e ele me cura” (Alfazema)

“Sim, eu me sinto muito bem porque eu peço a Deus e melhoro, graças a Deus eu não podia andar mas agora eu estou andando, já brinco, até o carnaval eu já pulei”
(Tulipa)

Podemos observar que quando o idoso fala da saúde, ele já direciona a um ser superior, utilizando as palavras “peço a Deus; peço a Jesus; graças a Deus”. A mesma coisa acontece quando relacionado ao adoecimento e a cura, o idoso acaba se apegando a algo divino, particular de cada religião, o que leva a estratégias cognitivas levando seu apelo a Deus em busca de melhora de suas condições de saúde (PESSINI, 2014).

Quando perguntados sobre a busca da espiritualidade/religiosidade como apoio frente aos problemas, os mesmos responderam que buscam apoio sim, relatando o problema que os acometeram. A partir das falas foi observado que o apoio a um ser divino parte da esperança e sentimento de graça pela bênção a ser alcançada como relatados nas narrativas a seguir.

Dona Maria Eva revelou que rezava muito, e achava que isso a ajudava a viver bem, referindo a graça a Deus; diz não ter problemas, não ter inimigos, que vai a igreja e que se sentia feliz. Já a confiança foi expressada nas palavras de dona Euridice que fala que o apoio da religiosidade partiu das suas orações feitas, pedindo que a mãe doente

permanecesse viva pelo menos uns 5 anos, bem como força para cuidar do marido que estava com Alzheimer.

Segundo Vitorino; Vianna (2012) a religiosidade e a espiritualidade são estratégias que os idosos utilizam em seu cotidiano, no sentido de buscar apoio nas situações estressantes, relacionadas à diversos fatores inclusive os problemas de saúde comuns do dia a dia.

O enfrentamento de perdas afetivas se revela como um componente difícil a ser encarado, além dos problemas de saúde, gerando reflexão e um leque de questionamentos acerca da dimensão espiritual, conforme expresso nas falas:

“Sim, eu tive uma parada cardíaca, daí fiz uma promessa a deus que se eu voltasse da cirurgia eu cuidaria de uma criança. Foi a minha graça” (Geane Maria)

“Sim, sempre que estou precisando ficar bem eu peço a Deus e ele me atende” (Severina).

Sim, quando fiz histerectomia, pedi a deus que se eu saísse bem eu não comeria mais carne na sexta-feira e assim fiz, consegui a graça (Fracinete)

Já, quando eu fiz a cirurgia da coluna, a bíblia era meu livro, me apeguei com deus, eu quase morria, mas deus quis que eu vivesse (Ednalva)

Eu já fui e sou muito doente [...]Eu faço promessa. Num tem o santo que a pessoa se pega a ele e faz promessa? pronto, eu faço isso (Maria do Socorro)

Segundo Duarte et al (2008) a religiosidade é um importante mecanismo de apoio para os idosos no enfrentamento de seus problemas diários, contribuindo para maior satisfação com a vida e menos sentimento de desamparo e desesperança.

A realização do pedido de apoio ao ser divino parte da fé e da confiança que se tem na busca de sentir paz e alívio. Desta forma, pode-se notar nas falas que muito desse apoio é levado a atitude de realizar promessas para alcançar a graça pretendida. As promessas tem um significado maior sendo comparado a um alimento para a alma, gerador de paz e esperança, além de ser uma forma de mostrar a confiança que se tem em Deus e que se está unido pela fé.

Foi perguntado como eles se sentiam ao vivenciar alguma atividade religiosa e/ou espiritual. Os idosos relataram se sentirem bem ao ir à igreja. Os relatos explanam a relação do idoso com a prática religiosa e/ou espiritual de forma efetiva, havendo predomínio da oração realizada de forma individual; de práticas de ler o livro sagrado de sua religião, além da participação em grupos religiosos, para rezar o terço ou para realização de estudo e leitura da palavra.

Além disso, foi destacado em seus relatos que quando não podiam se deslocar para um local religioso utilizavam a televisão como meio de prática religiosa. Já os que não praticavam nada diziam que não se sentiam culpados por isso, que faziam o bem e estava em paz.

Na narrativa de dona Maria Barbosa, foi observado o quanto se sentia bem ao ir à igreja, a mesma dizia gostar de ir procissão, de acompanhar o terço, mas que por causa da dor nas pernas deixava de ir em mais eventos religiosos. O sr. Severino por exemplo, disse que se sentia livre, em paz. Já a dona Heloíse disse não gostar da obrigação de ir à igreja, ia quando se sentia bem de saúde, mas que quando ia, gostava muito.

Alguns idosos expressaram grande satisfação na busca de sua espiritualidade observados nas falas a seguir:

“Sou feliz demais, feliz da conta mesmo, só estou satisfeita quando estou no meio das minha amigas, brincando, rindo, rezando. Mas peço a Deus segurança quando saio de casa, Jesus e Maria em minha companhia” (Maria de Lourdes)

“Bem, eu acho muito bom, me sinto melhor” (Edna)

“Me sinto aliviada, com aquele conforto daquelas palavras, a gente fica muito à vontade e então eu acho que passo bem” (Cleomilda).

“Eu saio tão leve, quando eu recebo a comunhão eu me sinto bem” (Valdete).

“Me sinto muito bem, feliz, tenho muitas colegas, Deus está do meu lado” (Ednalva)

Foi observado que a socialização é algo bastante evidente nas narrativas, além da busca de um ser divino para dar direcionamento, conduta e paz. Foi notado também que problemas de saúde e questão de segurança foram fatores impeditivos para a realização de atividades religiosas fora de sua residência.

Esse resultado está consonante a um estudo realizado por Abdala et al (2015), que buscou analisar se a religiosidade exerce efeito mediador na relação entre fatores sociodemográficos, multimorbidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso, onde a prática religiosa foi realizada semanalmente, exercida mais por mulheres do que por homens idosos. A prática da religiosidade nesse estudo sugere associação à qualidade de vida podendo também gerar um suporte social para os idosos. Quanto à multimorbidade, que pode interferir na locomoção dos idosos à igreja pela sua dificuldade para realizar esta atividade sozinho, também foi fator preditivo de pior QVRS (qualidade de vida relacionada à saúde) nesse estudo.

Segundo Santos; Guimarães (2011), pesquisas realizadas com pessoas que possuem vínculos religiosos, apresentavam taxas mais baixas de doenças e de mortalidade do que aquelas que não frequentam regularmente. Pessoas mais velhas que participam de atividades religiosas particulares e congressionais apresentam menos sintomas, menos invalidez e taxas mais baixas de depressão, de ansiedade crônica e de demência. Ainda afirma que a prática religiosa é o maior determinante do bem-estar psicológico e mais importante até que a saúde ou as condições financeiras.

A conexão com Deus é considerado um componente importante da espiritualidade, estando associado ao eu e ao próprio modo de estar na vida (GALL; MALETTE; GUIRGUIS-YOUNGER, 2011).

A partir do exposto pelos idosos sobre como eles se sentem quando não vivenciam alguma atividade religiosa e/ou espiritual por qualquer motivo a justificar essa ausência na busca ou contato com algo espiritual, grande parte dos idosos explanaram achar ruim como expressa dona Divani que relatou ficar muito triste, e que vivia presa em casa por causa da violência na rua, por isso não ia à igreja aos domingos, só ia quando tinha companhia de um filho. Outra idosa, a dona Arlinda, falou que não se sentia bem quando não realizava uma atividade religiosa, dizia que ficava com o coração triste.

“O padre diz que um domingo sem missa é uma semana sem Deus. A gente fica faltando uma coisa no dia-dia da gente, na semana da gente, fico triste, mas eu tenho televisão aí assisto uma missa”(Ednalva).

“Não vou muito a igreja, devido minha perna, mas fico tranquila [...] Eu queria poder ir mas assisto pela televisão e está tudo bem” (Nena)

“Não é um problema pra mim”(Heloise)

“Eu acho ruim, mas ultimamente não estou indo a missa, mas na tv tem a missa, o terço, tudo tem na televisão” (Euridice)

“Me sinto incomodada, preferia ir a igreja mas quando não dá assisto algo pela televisão” (Severina)

Não ir à igreja pareceu ser algo angustiante para alguns idosos do estudo, visto nas narrativas que ir à igreja representa o seu maior contato com a espiritualidade, não excluindo as outras atividades.

Em uma pesquisa realizada por Freitas (2010) com oito idosas entre 80 e 100 anos, concluiu-se que a espiritualidade tem se mostrado como um fator contribuinte fundamental na elaboração de sentido de vida e qualidade de vida na velhice. Além do que os idosos

vem enfrentando a velhice com posturas positivas, apesar das perdas e limitações físicas próprias da idade, mantendo-se, fortalecidas no sentido atribuído a suas vidas na busca de satisfação e aceitação da vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou compreender a relação da religiosidade/espiritualidade com qualidade de vida em indivíduos idosos, através do discurso de sua relação com fé e o seu retorno como fator de proteção e amparo em diversos momentos da vida. Compreender o indivíduo idoso, dentro do contexto religioso e espiritual em que vive, é fundamental para que possamos ter respeito quanto suas necessidades espirituais refletindo nossas atitudes frente a algo tão comum vivido por este público.

A compreensão da espiritualidade/religiosidade como renovação e plenitude emerge nos resultantes da pesquisa. Onde pode-se entender que a espiritualidade é vista como fator contribuinte para o processo de otimização do modelo de envelhecimento bem-sucedido.

Para os idosos da pesquisa, a espiritualidade indica uma forma de apoio para guiá-los no sentido de compreender e aceitar suas realidades. Dessa forma, os achados dessa pesquisa, também poderá contribuir para a gerontologia no sentido a considerar a espiritualidade como um recurso importante de enfrentamento que propicia conforto além de suporte frente os desafios do processo do envelhecimento.

Com base nos objetivos específicos foi possível observar o perfil dos idosos dos dois grupos, onde no grupo I (idosos do CRAS) realizavam mais atividades religiosas, como a ida as igrejas, estudos bíblicos, reza do terço, grupo de oração e intercessão, além de idas a procissões, sendo realizada apenas se o idoso estivesse se sentindo bem de saúde. O grupo foi considerado em sua totalidade de classe média baixa, contendo uma média de casados, divorciados e viúvos. Grande parte dos idosos tinham apenas o fundamental incompleto, e consideravam sua condição de saúde de forma insatisfeita, havendo a ciência de que as debilidades da saúde eram provenientes da senilidade. Também foi observado neste grupo que grande parte não realizavam exercícios físicos apenas atividades em grupos onde poderia haver alguma atividade física sim mas não como rotina específica.

O grupo II (idosos da dança), realizavam alguma atividade religiosa pelo menos uma vez na semana, porém parte desse grupo deixou claro não participar com

obrigatoriedade, que iam quando queriam ou quando a saúde e a segurança permitia. Neste grupo foram classificados de classe média a classe média alta e sua escolaridade referiam em sua maioria terem o superior completo.

Mediante a visão dos dois grupos, foi possível evidenciar que os idosos de classe social mais baixa tenderam a realizar mais atividades religiosas. Observados em suas falas, esses idosos consideravam o compromisso religioso como algo bastante importante para a sua vida, algo vital, gerando a eles bastante satisfação. Todos os participantes relataram que a espiritualidade/religiosidade proporciona sentido às suas vidas e que contribui para sua qualidade de vida. A vivência da espiritualidade/religiosidade se revelou, para esses idosos, uma importante estratégia para o bem-estar diante das situações de vida.

Todos os idosos que compuseram essa amostra possuíam uma religião e viam ela como algo bastante importante para suas vidas, sugerindo em algumas falas a presença de uma carga cultural e de tradição, transmitida de pais para filhos, que faz com que a religião seja presente em suas vidas.

Os motivos relatados pelos entrevistados sobre a busca de espiritualidade/religiosidade foram diversos, onde os mesmos utilizaram alguns termos como (suporte, direcionamento, tolerância, pra ter paz, saúde, felicidade, fé, viver melhor, tranquilidade, ensinamento). Predominando a visão de que a prática espiritual está relacionada a algo bom para sua vida além de meio de gerar força para encarar as dificuldades.

Os idosos dessas pesquisa mencionaram a influência da espiritualidade em suas vidas, sendo esta vista de forma positiva, o qual lhe gera felicidade, concentração, tranquilidade e confiança.

A representação social das idosas sobre a vida foi algo bastante evidente na pesquisa. A necessidade do idoso em manter relações de amizades, familiar era visto como algo gratificante para suas vidas. E este contato com o próximo se mostrou importante e saudável fazendo relação com a qualidade de vida social e psíquica.

Verificou-se ao longo das análises como o idoso lida com situações de vida na velhice sendo estas relacionadas ao entendimento do processo de envelhecimento.

Nas narrativas dos idosos foi constatando que quando estavam em contato com sua espiritualidade estes voltavam bem, com o espírito renovado. Respondendo a pesquisa, foi visto que a relação com a espiritualidade revigora a alma de um indivíduo idoso por todos os motivos que eles apresentam, e por todas as suas necessidades que eles tem.

Os idosos da pesquisa relataram o problema de saúde como fator impeditivo para a realização das atividades religiosas principalmente o ir à igreja, sendo esta atitude algo muito importante os quais eles referiam que um domingo sem ir à missa é uma semana sem Deus. Foi observado que a não realização dessa atividade lhes geravam muita preocupação e tristeza. Outro fator impeditivo foi a questão da segurança, muitos dos idosos relataram medo no percurso na ida e na volta para casa, visto a necessidade de se ter uma companhia e que muitas vezes os mesmos não tinham.

Durante a entrevista, foi possível perceber como eles se sentiam sobre a sua relação com a espiritualidade e o quanto é difícil viver sem uma religião. Os mesmos relatam que ter uma relação espiritual é sentir-se bem e seguro trazendo a eles uma grande sensação de bem estar. A espiritualidade tem uma grande relevância na promoção da saúde do idoso e sua qualidade de vida, promovendo a eles autoestima além do sentimento de cidadania.

Cabe salientar que foi encontrado na literatura a importância da atenção integral aos idosos mediante a sua espiritualidade e como os profissionais da saúde tem lidado com esse assunto, mediante sua abordagem e preparação para tal. O que envolve habilidades de comunicação e intervenções na área de religião e espiritualidade, pois a religiosidade pode ser usada como incremento na assistência à pessoa idosa, melhorando a qualidade de vida relacionada à saúde do idoso.

O presente estudo entra num contexto de grupos religiosos com um público de indivíduos ativos, numa perspectiva de interação com o meio e a sociedade. Desta forma, compreender este indivíduo idoso, dentro de um contexto religioso e espiritual é fundamental pois é a partir disso que podemos demonstrar respeito às necessidades apresentadas pelos idosos, a refletir quanto suas atitudes e ações frente às situações comuns em nosso dia a dia. Diante do exposto conclui-se que a religiosidade e espiritualidade exerce um impacto na saúde e na qualidade de vida do idoso de forma positiva e de diversas formas o qual chama a atenção a necessidade em se abordar mais sobre o assunto em novas pesquisas. É fundamental ressaltar que o resultado encontrado nessa amostra foi significativo, confirmando a hipótese da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABDALA G.A. et al. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública. Artigos originais.* p. 49:55, 2015.

ALMEIDA, A.B.A. AGUIAR, M.G.G. **O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética.** *Revista bioética, Brasília, v. 19, n. 1, p. 197 - 217, 2011.*

AQUINO, T.A.A; et al. **Escalas de atitude religiosa, versão expandida (EAR-20): evidencias de validade.** *Avaliação Psicológica.* 2013.

AQUINO, T.A.A; GOUVEIA, V.V; SILVA, S.S; AGUIAR, A.A. **Escala de atitudes religiosas, versão Expandida. (EAR-20): evidencias de validade.** *Avaliação Psicológica,* 2013.

AVILA, A. **Para conhecer a Psicologia da religião.** Edição Loyola, São Paulo, 2007.

BALBINOTTI, H. B. F. **A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO ENVELHECIMENTO.** *Memorialidades,* 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa. Edições 70, 2010.

BOFF, L. **Sustentabilidade da vida e espiritualidade.** Sociedade de teologia e ciências da religião - soter. São Paulo: Paulinas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso.** 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRÊTAS, A.C.P. Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 56, n. 3, 2003.

BRITO, T. A. et al. **Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade.** *Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 43-45, 2013.*

CALDEIRA, S; CARVALHO, E. C; VIEIRA, M. **Entre o bem estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro.** Ribeirão Preto, SP: *Rev Latino-Am. Enfermagem,* 2014.

CANÊDO, A.C; LOURENÇO, R.A. **Determinantes do Envelhecimento Bem-Sucedido.** *Revista HUPE. Serviço de Geriatria. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil,* 2017.

COSTA, C. L.; ALBANO, J. P. **A Contribuição da Fisioterapia no Trabalho Interdisciplinar no Processo de Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados.** Faculdade Redentor. Pós Graduação em Neurogerontologia, 2016.

COSTA, F. B.; TERRA, N. L. **Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos.** *Revista Geriatria & Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, 2013.*

CUIDADO DA SAÚDE. **Qualidade de vida, fatores de influência.** Promoção da Saúde. 2015. Disponível em: <https://cuidadodasaude.wordpress.com/2015/09/15/qualidade-de-vida/> acesso em: 12/02/2019.

DIAS, E.N. RIBEIRO, J.L.P. **Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional.** Psic., Saúde & Doenças vol.19 no.3 Lisboa dez. 2018.

DUARTE, Y.A.O et al. **Religiosidade e Envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo.** Saúde Coletiva, 2008.

ELIADE. M. **O sagrado e o Profano.** [Tradução: Rogério Fernandes], 1ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** Ciênc. saúde coletiva vol.5 no.1 Rio de Janeiro, 2000.

FORTUNATO, P.J; SIMOES.F. **Envelhecer bem: Um estudo sobre qualidade de vida e espiritualidade.** Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências da Saúde, 2010.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da Pesquisa Científica.** Curso de Especialização em Comunidades Virtuais de Aprendizagem, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), 2002. Disponível em:<<http://www.ia.ufrrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>; acesso em 02 Julho 2018.

FREITAS, A. C. P. **Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia.** Dissertação de Mestrado. Pontifica Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte. Brasil, 2010.

GALL, T.L; MALETTE, J; GUIRGUIS-YOUNGER, M. **Spirituality and religiousness: a diversity of definitions.** J Spiritual Mental Health, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDSTEIN, L.L. Desenvolvimento do adulto e religiosidade: uma questão de fé. In: NERI, A.L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas: Papirus, 1993.

GOMES, N. S. FARINA, M. FORNO, C. D. **Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos.** Revista de Psicologia da IMED, 6(2): 107-112- ISSN 2175-5027, 2014.

GONÇALVES, E. P. **Conversas sobre Iniciação à pesquisa Científica.** Editora Alínea. 6ª ed. Campinas- SP, 2018.

GONÇALVES, C. D. **Envelhecimento bem sucedido, Envelhecimento Produtivo E Envelhecimento Ativo: Reflexões.** Estud. interdiscipl. envelhec. Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2015.

GONÇALVES, L.H.T; TOURINHO; F.S. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado.** São Paulo: Ed. Manole, 2012.

GUERRERO, Giselle Patrícia, et al. **Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente**. Ribeirão Preto, SP: REBEn, 2011.

GUTZ, L; CAMARGO, B. V. **Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013.

GUTZ, L. **Envelhecimento e Espiritualidade: um estudo sobre representações sociais**. UFSC. Florianópolis, (2013).

HOLMES, M.J.T. **Ensino religioso: esperanças e desafios** - reflexões da praxis do cotidiano escolar. Florianópolis: saberes em dialogo, 2016.

IBGE, Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo_piramide> Acesso em: 03/09/2018.

IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 10/08/2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vamos conhecer o Brasil. Recuperado em 29 junho, 2016, Disponível em <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil>> acesso em: 03/09/2018.

JACOB, L. **Atividades em grupo para se trabalhar com idosos**. Cad socialgest, 4^a (Manual de Animação do idoso), 2007. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/RosaneGafa/animaces-para-se-trabalhar-com-idosos-grupo>> acesso em: 30/04/2017.

JOHNSTONE B, et al. **Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions**. J Relig Health. 2012; 51:1017-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-012-9615-8>.

JUNIOR, E.G.S et al. **INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NO DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS**. Congresso internacional de educação e inclusão. Práticas pedagógicas, direitos humanos e interculturalidade. Editora realize. 2014.

KAPLAN, D. B. BERKMAN, B. J. **Religiosidade e espiritualidade em idosos**. Manual MSD. Versão Saúde para a família. 2016.

LIMA, Â.M.M; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. **Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.27, 2008.

LUCCHETT, Giancarlo et. al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., Rio de Janeiro, 2011.

MARTINEZ, B. B; CUSTÓDIO, R. P. **Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study.** Pouso Alegre, MG: São Paulo Med J., 2014.

MARTINS, C. R.; et al. **Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas.** Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 11, 2007.

MAY, R. **O homem à procura de si mesmo** (17a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

MELLO, J. G. de, et al. **Subjetividade e institucionalização no discurso de idosos.** São Paulo, SP: Distúrb Comum, 2013.

MELO, C. F; SAMPAIO, I. S; SOUZA, D.L.A; PINTO, N. S. **Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura.** Estud. psicol. vol.15 no.2 Rio de Janeiro, 2015.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z.M.A. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciências e saúde coletiva.** 5 (1): 7-18, 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10 ed. São Paulo: Hucitec; 1994.

MINISTERIO DA SAUDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19 Tiragem: 1.^a edição – 1.^a reimpressão. Brasília –DF, 2007.

MINISTERIO DA SAUDE. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral.** 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>> acesso em: 21/08/2019.

MINISTERIO DA SAUDE. **Idosos: No Brasil, 80% deles são independentes. Promoção à saúde,** 2012. Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/31046-idosos-no-brasil-80-deles-sao-independentes>> acesso em: 21/08/2019.

MANUAL MSD. **Idosos que moram sozinhos.** Versão Saúde para a Família. 2016. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/quest%C3%B5es-sociais-que-afetam-os-idosos/idosos-que-moram-sozinhos>> acesso em: 21/08/2019.

MONTEIRO, R. et al. **Qualidade de vida em foco.** Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 24(4):568-574, 2010.

MORAES, J.F.D; SOUZA, V.B.A. **Fatores associados ao movimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre.** Rev Bras Psiquiatr. 27(4): 302-308, 2005.

MOREIRA-ALMEIDA, A; NETO, F.L; KOENIG, H.G. **Religiousness and mental health: a review.** Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5.ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NERI, A. L. **O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento**. In A. L. Neri (Org.), **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais** (pp.11-52). Campinas: Papirus, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** (Suzana Montijo, trad.). Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2005.

PANZINI, R.G; ROCHA, N.S; BANDEIRA, D.R; FLECK, M.P. **A Qualidade de vida e espiritualidade**. Revista de Psicologia clínica, 4: 105-115, 2007.

PESSINI L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: Siviero I, Rosin N, organizadores. **Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado: Vol. 2, Espiritualidade e Missão**. Passo Fundo: IFIBE; p. 31-83, 2014.

PHILLIPS L.L et.al. **Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults**. Geriatrics, 2009.

PINTO, C., & PAIS-RIBEIRO, J. L. **Avaliação da Espiritualidade dos Sobreviventes de Câncer: implicações na qualidade de vida**. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2009.

PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. **Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso**. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v.3, n.2, 2001.

PONTES, AQUINO, CALDAS. **Espiritualidade e saúde: Teoria e pesquisa**. In: Contextualizando a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. Editora CRV. Curitiba – Brasil, 2016.

RODRIGUES, L. S; SOARES, G. A. **VELHO, IDOSO E TERCEIRA IDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**. Revista Ágora, Vitória, n.4, p. 1-29, 2006.

RODRIGUES, A. **Psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SANTOS, A.N. GUIMARÃES, D. D. **Espiritualidade, saúde e o cuidado de enfermagem**. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2011.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Estudos de Psicologia- Campinas, 2008.

SEGRE, M.; SILVA, F. L.; SCHRAMM, F. R. **O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio de autonomia**. Portal do Médico. 2005.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de Idosos com dependência física e mental**. Lisboa-Porto: Lideal. Edições técnicas, 2010.

SILVA, L.M. **Envelhecimento e qualidade de vida para Idosos: um estudo de representações sociais**. UFPB/CCS/PPGE, 2011.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M.I.T. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: EXEMPLO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS**. Qualit@s Revista Eletrônica ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1, 2015.

SILVA, J.B. SILVA, L. B. **Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida**. Logos & Existência Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial 3 (2), 203-215, 2014.

VASCONCELOS, E. M. **A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE**. 3 edição. EDITORA HUCITEC São Paulo, 2015.

VECCHIA, R.D. et al. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Rev. bras. Epidemiol. vol.8, n.3. 2005.

VIEIRA, M.G.O. **Velhice e espiritualidade: reflexões sobre as transformações do envelhecer**. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília (DF): Universidade de Brasília, 2009.

VIEIRA, B. E. **Manual de Gerontologia, Um Guia Prático para Profissionais, Cuidadores e Familiares**. (2ª ed.) Revisada e ampliada. Livraria e Editora Revinter Lda, 2004.

VITORINO, L.M. VIANNA, L.A.C. **Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados**. Acta Paul Enferm.25 (Número Especial 1):136-42, 2012.

VUORI I. **Exercise and physical health musculoskeletal health and functional capabilities**. Res Q Exerc Sport; 66:276-85, 1995.

WHOQOL group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (The WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Soc Sci Med, 1995.

WICHMANN, F. M. A. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832.

ZENEVICZ, L; MORIGUCHI, Y; MADUREIRA, V. S. F. **A religiosidade no processo de viver envelhecendo**. São Paulo, SP: Rev Esc Enferm USP, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário Sociodemográfico**Nome:** _____**Sexo:** () Masculino () Feminino**Idade:** _____ anos**Estado Civil:**

() Solteiro () Casado(a) () Divorciado(a)/Separado () Viúvo(a) () Outros

Está trabalhando: () **sim** () **não****Sua ocupação:**() do lar; () aposentado; () pensionista; () empregado com carteira assinada;
() empregado sem carteira assinada; () autônomo/profissional liberal; () Outro.**Quantas pessoas moram com você (incluindo irmãos parentes e amigos)**() Moro sozinho(o) () Um a três pessoas
() Quatro a sete () Oito ou mais pessoas**Escolaridade:**() Analfabeto(a)
() Sabe ler e escrever mas não frequentou a escola
() Ensino Fundamental incompleto
() Ensino Fundamental completo
() Ensino Médio incompleto
() Ensino Médio completo
() Superior incompleto
() Superior completo**A partir das suas condições socioeconômicas você se considera.**() Classe baixa
() Classe Média Baixa
() Classe Média
() Classe Média Alta
() Classe Alta**Realiza algum tipo de atividade física:** () Sim () Não**Como você considera a sua saúde:**

() Ótima () Boa () Nem boa nem ruim () Ruim () Péssima

Com que frequência você frequenta ao serviço religioso?() mais de uma vez na semana
() uma vez na semana
() uma vez por mês ou menos
() não frequenta

APÊNDICE 2 – ENTREVISTA

1. Você possui alguma religião? Se sim, qual?

2. Você acha que é importante ter uma religião?

3. Como você avalia a sua qualidade de vida?

4. Você é satisfeito com sua saúde, como você a considera?

5. De que forma a sua espiritualidade/religiosidade tem contribuído para a sua saúde e qualidade de vida?

6. Você sente que sua busca espiritual e/ou religiosa te gera algum tipo de apoio? Que tipo de apoio?

7. Como você se sente quando vivencia alguma atividade religiosa e/ou espiritual?

8. E quando não vivencia alguma atividade religiosa e/ou espiritual, como você se sente?

APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **RELIGIOSIDADE, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UM OLHAR DA PESSOA IDOSA**, desenvolvida por **Ericka Ellen Cardoso da Silva Diniz**, aluno regularmente matriculado no Curso de Pós-Graduação em Ciências das Religiões do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do professor Dr. Fabrício Possebon.

Os objetivos da pesquisa é compreender a relação da Religiosidade e espiritualidade com a saúde, seus efeitos e influências na qualidade de vida do idoso.

Justifica-se esta pesquisa partindo do entendimento em que a espiritualidade se apresenta como fator contribuinte nas terapias de saúde, atuando de forma potencial na reabilitação, prevenção, promoção da saúde e bem-estar geral do idoso. Esta pesquisa é de grande relevância para área de Ciências das religiões pois trata-se de assunto pouco abordado por pesquisadores, porem vem apresentando um grande interesse para a ciência.

Esta pesquisa vem com o intuito de contribuir para o progresso do conhecimento no campo das Ciências das religiões e saúde pois a religiosidade/espiritualidade é um recurso frequentemente utilizado pelos idosos para enfrentar situações difíceis e de sofrimento, sendo visto como uma atitude importante, visando a busca da manutenção da saúde e/ou mesmo a melhora dela. A literatura sobre o tema é escassa e pouco divulgada, fato que despertou real interesse em estudá-lo e divulgá-lo.

A participação do(a) sr.(a) na presente pesquisa é de fundamental importância, mas será voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação de fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores se não concordar com isso, bem como, participando ou não, nenhum valor lhe será cobrado, como também não lhe será devido qualquer valor.

Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento dele desistir, nenhum prejuízo lhe será atribuído, sendo importante o esclarecimento de que os riscos da sua participação são considerados mínimos, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico ao responder o questionário que lhe será apresentado, enquanto que, em contrapartida, os benefícios obtidos com este trabalho serão importantíssimos e traduzidos em esclarecimentos para a população estudada.

Em todas as etapas da pesquisa serão fielmente obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados.

Caso a participação de vossa senhoria implique em algum tipo de despesas, as mesmas serão ressarcidas pelo pesquisador responsável, o mesmo ocorrendo caso ocorra algum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados, assim como o uso de minha imagem nos slides destinados à apresentação do trabalho final. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável, como trata-se de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

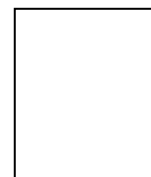
João Pessoa-PB, ____/____/____.

Esp. Ericka Ellen Cardoso da Silva Diniz
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Obs: Abaixo, a impressão datiloscópica só para os que não assinam, deve ter a assinatura de uma testemunha.

Testemunha



Pesquisador Responsável: Esp. Ericka Ellen Cardoso da Silva Diniz.

Endereço do Pesquisador Responsável: Av. Centenário, 91 – Cruz das Armas. – João Pessoa-PB - CEP: 58.085-300 - Fones: (83) 99985-0268 - E-mail: erickad23@gmail.com

E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba: eticaccs@ccs.ufpb.br – fone: (83) 3216-7791 – Fax: (83) 3216-7791

Endereço: Cidade Universitária – Campus I – Conj. Castelo Branco – CE/UFPB – João Pessoa-PB - CEP 58.051-900