



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



VÍVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE

VÍDEO INFORMATIVO SOBRE A INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA O BEM-ESTAR DOS IDOSOS

JOÃO PESSOA/PB
2021

VÍVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE

**VÍDEO INFORMATIVO SOBRE A INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA O BEM-ESTAR DOS IDOSOS**

Projeto submetido ao Programa de Pós- graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a qualificação.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e práticas na atenção à saúde e envelhecimento

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz

Catlogação na publicação Seção de

A345v Albuquerque, Vívian Lacerda Wanderley de.

Vídeo Informativo sobre a influência da espiritualidade/religiosidade para o bem-estar dos idosos / Vívian Lacerda Wanderley de Albuquerque. - João Pessoa, 2021.

83 f. : il.

Orientação: Ronaldo Bezerra de Queiroz. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso - Covid-19. 2. Saúde do idoso. 3. Idoso -Espiritualidade - Bem-estar. I. de Queiroz, Ronaldo Bezerra. II. Título.

UFPB/BC

CDU 578.834-053.9(043)

Catlogação e Classificação

VÍVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE

**VÍDEO INFORMATIVO SOBRE A INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA O BEM-ESTAR DOS IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 16 de Dezembro de 2022.

BANCA DE DEFESA

Ronaldo Bezerra de Queiroz

Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz
Presidente da Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Adriana Queiroga S. Guerra

Prof.^a Dr.^a Adriana Queiroga Sarmiento
Membro Externo Titular Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Susanne Pinheiro Costa e Silva.

Prof.^a Dr.^a Susanne Pinheiro Costa e Silva
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho às minhas amadas filhas, Laura e Luísa.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, porque dele, por ele e para ele são todas as coisas.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz, por sua generosidade em compartilhar conhecimento.

À minha família, que compreendeu e me apoiou nessa jornada.

Aos professores e colegas que fizeram parte e enriqueceram essa caminhada.

“Mas os que confiam no Senhor renovam suas forças, voam alto, como águias, correm e não se cansam, caminham e não desfalecem.” (Isaías 40:31)

ALBUQUERQUE, Vívian. **Vídeo informativo sobre a influência da espiritualidade/religiosidade para o bem-estar dos idosos.** 2022. 87f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a religião e a espiritualidade têm relevante contribuição para o bem-estar do indivíduo, sendo uma ferramenta de auxílio ao enfrentamento de situações de crise. Assim, é importante o estudo de estratégias voltadas a amenizar os danos causados, principalmente à população idosa, pela situação ocasionada pela pandemia da COVID-19. **Objetivos:** Extrair da literatura evidências científicas acerca da influência da espiritualidade/religiosidade na população idosa em situações de crise. Investigar a influência da espiritualidade/religiosidade para o bem-estar dos idosos em situações de crise. Confeccionar um vídeo informativo sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar do idoso em tempos de crise como ocorrido durante a pandemia de Covid-19. **Material e método:** Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com idosos cadastrados no CRAS e CENTROCOR. A coleta de dados se deu por meio de avaliação clínica e de entrevista semiestruturada, cujas respostas foram gravadas para posterior análise, além de dados sociodemográficos dos participantes (idade, escolaridade, renda mensal, religião). Os dados foram avaliados por análise de conteúdo, para apreender a contribuição da religião/espiritualidade durante a pandemia de COVID-19 para o bem-estar dos idosos avaliados, previamente processados no *software* IRAMUTEQ.

Descritores: Saúde; Idosos; COVID-19; Espiritualidade.

ALBUQUERQUE, Vívian. **Informational video about the influence of spirituality/religiosity for the well-being of the elderly.** 2022. 87f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

ABSTRACT

Introduction: It is known that religion and spirituality have a relevant contribution to the well-being of the individual, being a tool to help face crisis situations. Thus, it is important to study strategies to mitigate the damage caused, especially to the elderly population, by the situation caused by the pandemic of COVID-19. **Objectives:** To extract from the literature scientific evidence about the influence of spirituality/religiosity on the elderly population in crisis situations. To investigate the influence of spirituality/religiosity on the well-being of the elderly in crisis situations. To make an informative video about the influence of spirituality/religiosity on the well-being of the elderly in times of crisis such as the Covid-19 pandemic. **Material and Methods:** This is an exploratory study with a qualitative approach. A survey was conducted with elderly people registered at CRAS and CENTROCOR. Data were collected through clinical evaluation and semi-structured interviews, whose answers were recorded for later analysis, in addition to socio-demographic data of the participants (age, education, monthly income, religion). The data were evaluated by content analysis, to apprehend the contribution of religion/spirituality during the COVID-19 pandemic to the well-being of the elderly assessed, previously processed in the IRAMUTEQ software.

Descriptors: Health; Elderly; COVID-19; Spirituality.

ALBUQUERQUE, Vívian. **Vídeo informativo sobre la influencia de la espiritualidad/religiosidad para el bienestar de los ancianos.** 2022. 87f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

RESUMEN

Introducción: Se sabe que la religión y la espiritualidad tienen una contribución relevante al bienestar del individuo, siendo una herramienta de ayuda para afrontar situaciones de crisis. Por ello, es importante estudiar estrategias para mitigar los daños causados, especialmente a la población de edad avanzada, por la situación provocada por la pandemia de COVID-19.

Objetivos: Extraer de la literatura evidencias científicas sobre la influencia de la espiritualidad/religiosidad en la población mayor en situaciones de crisis. Investigar la influencia de la espiritualidad/religiosidad en el bienestar de las personas mayores en situaciones de crisis. Realizar un vídeo informativo sobre la influencia de la espiritualidad/religiosidad en el bienestar de las personas mayores en tiempos de crisis como la pandemia de Covid-19. **Material y métodos:** Se trata de un estudio exploratorio con un enfoque cualitativo. La investigación se llevó a cabo con personas mayores inscritas en el CRAS y el CENTROCOR. La recopilación de datos se realizó mediante una evaluación clínica y una entrevista semiestructurada, cuyas respuestas se registraron para un análisis posterior, además de los datos sociodemográficos de los participantes (edad, escolaridad, rango de edad, religión). Los datos fueron evaluados por análisis de contenido, para aprehender la contribución de la religión/espiritualidad durante la pandemia de COVID-19 para el bienestar de los ancianos evaluados, previamente procesados en el software IRAMUTEQ.

Descriptores: Salud; Ancianos; COVID-19; Espiritualidad.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CENTROCOR	Centro Cardiológico da Paraíba
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde
COVID	Coronavirus Disease
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus que surgiu em 2019
CRAS	Centro de Referência em Atenção à Saúde
ECA 2	Enzima Conversora de Angiotensina 2
ESPII	Emergência em Saúde Pública de importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geostatística
IRAMUTEQ	Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
MEEM	Miniexame do Estado Mental
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial de Saúde
RTPCR	Reação em Cadeia de Polimerase com Transcrição Reversa
SARSCOV	Coronavírus da síndrome Respiratória Aguda Severa
SARSCOV-2	Coronavírus 2 da síndrome Respiratória Aguda Severa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Saúde, espiritualidade e religiosidade	17
2.2 COVID-19	23
2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO BEM-ESTAR DOS IDOSOS	23
3 PERCURSO METODOLÓGICO	334
3.1 Tipo de estudo	334
3.2 Etapas da pesquisa	344
3.3 Local da pesquisa	36
3.4 População e amostra	37
3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados	37
3.6 Análise dos dados	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	39
4.2 Abordagem sobre o produto tecnológico	47
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	69
ANEXOS.....	745

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação foi desenvolvida por Vívian Lacerda Wanderley de Albuquerque, médica cardiologista, com atuação no Centro Cardiológico da Paraíba e no Centro de Referência em Saúde (CRAS) na Universidade Federal da Paraíba, através do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tendo como linha de pesquisa “Políticas e práticas na atenção à saúde e envelhecimento”, e cujo temática foi escolhida por perceber que a população idosa era especialmente vulnerável no momento pandêmico e que a espiritualidade poderia ser uma ferramenta de enfrentamento.

O tema abordado foi fruto do conhecimento acumulado acerca do envelhecimento populacional (fenômeno mundial) e da vulnerabilidade dessa parcela da população, ainda mais agravada pelo momento pandêmico, bem como pela pouca ênfase dada aos cuidados preventivos possíveis para essa população nos momentos de crise, como este que vivenciamos. A literatura traz, como uma opção para a manutenção do bem-estar do indivíduo, independentemente de faixa etária, o cultivo da espiritualidade.

Os profissionais de saúde de modo geral não possuem formação adequada que aborde esse aspecto, ficando uma lacuna que urge ser identificada e sanada a fim de que se reconheça e seja possibilitado um olhar para o indivíduo na sua integralidade. Isso se torna ainda mais relevante quando se trata de idosos em situação de vulnerabilidade, como a pandemia de COVID-19 e outras situações de crise possíveis de serem vivenciadas, onde medidas protetivas da saúde e do bem-estar devem ser adotados.

Tais pensamentos e reflexões geraram uma inquietação para a busca de ferramentas capazes de amenizar as dores e dificuldades causadas por momentos de dificuldade, especialmente nessa população, que foi a mais afetada no atual contexto, possibilitando uma melhor qualidade de vida e saúde.

Apesar da relevância e do crescente interesse pelo tema espiritualidade, a temática ainda é pouco difundida, utilizada e estudada no contexto e população propostos nesse trabalho, daí a nossa preocupação em estudá-la e difundí-la.

Para que pudéssemos atingir os objetivos traçados, o trabalho foi dividido em 5 partes, a saber: introdução; referencial teórico; percurso metodológico; resultados e conclusão.

A introdução traz a contextualização, a problemática, a justificativa do tema e os objetivos do estudo. O referencial teórico foi construído a partir de uma revisão de literatura cuja temática foi aprofundada de modo que os resultados dessa busca literária foram expostos.

A terceira parte se refere ao caminho percorrido para possibilitar esse trabalho, que inclui o tipo de estudo, as etapas desenvolvidas, o método da revisão integrativa realizada, os métodos para a confecção do produto tecnológico, a população da pesquisa, os procedimentos e instrumentos para a coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos relacionados ao estudo.

Para finalizar, a quinta parte diz respeito à conclusão e à exposição do conhecimento adquirido, evidenciando a relevância de estudos nessa área para a população idosa.

1 INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo coronavírus na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, surpreendeu o mundo. Isso porque o novo vírus foi capaz de se disseminar tão rapidamente que, após 3 meses, estava espalhado por 114 países, fazendo com que a OMS declarasse a pandemia (CAVALCANTE, 2020). A infecção pelo novo coronavírus ocasiona a síndrome respiratória viral mais severa desde a pandemia de influenza H1N1, em 1918 (SCHIMIDT, 2020), com piores desfechos e maior mortalidade quando os idosos são acometidos (LIAN et al, 2020; LIU, et al., 2020; NIU et al., 2020).

Com essa premissa, observou-se, a partir do ano de 2020, o estabelecimento de uma pandemia decorrente de uma doença altamente contagiosa, causada por um vírus – o novo coronavírus (SARSCOV-2) e denominada de COVID-19, que provoca intensas alterações no estado de saúde física, mental e espiritual da população mundial, notadamente entre os idosos, alterações essas que podem permanecer por longo prazo (VAHIA et al., 2020).

Assim, junto com a disseminação do vírus, havia também a preocupação quanto à saúde mental, principalmente das populações consideradas mais vulneráveis (DEPOUX et al, 2020), uma vez que vários fatores diretamente relacionados com a doença afetam o bem-estar, principalmente dessa população, como o medo de adoecer, de morrer, de infectar outros e de perder pessoas amadas; bem como fatores indiretamente relacionados, mas que também geraram consequências a essa população, como o isolamento social, a quarentena, além dos aspectos físico e econômico (JAHANSHAHI et al, 2020; QIU, et al., 2020; WANG et al., 2020; ZANDIFAR; BADFARM, 2020).

Além disso, o estresse causado pela pandemia veio interferir também na imunidade dos idosos, tornando-os ainda mais susceptíveis a infecções, podendo aumentar a morbidade e a mortalidade por complicações da doença causada pelo novo vírus (CHATARD et al., 2020; COUGHLIN, 2012).

No contexto nacional, milhões de brasileiros foram acometidos pelo SARSCOV-2 e milhares morreram em decorrência dele, a maior parte, idosos (BRASIL, 2020). Por ter se mostrado mais letal nesse segmento da população e em pacientes com comorbidades (YANG et al., 2020, OLIVEIRA et al., 2021), a COVID-19 exigiu, principalmente por parte destes, a adoção de novos hábitos e de uma nova forma de viver, ocasionando restrições que interferiram na sua funcionalidade e criaram um status propício ao prejuízo do seu bem-estar, como percebido antes em outras situações de crise (SCHUSTER, 2001, SEPÚLVEDA-LOYOLA, 2020). Alguns autores acreditam que essa nova forma de viver deve perdurar e que a definição

de normalidade para nós deve ser modificada ante essas circunstâncias, evidenciando ainda mais a necessidade de se atentar às necessidades dos mais vulneráveis, o que inclui os idosos (DRUMMOND, 2020).

Assim, o mundo se viu diante de uma pandemia com importante impacto para os idosos, que compõem uma população cada vez mais numerosa, tendo em vista que o envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Em 2050, estima-se que metade da população seja de pessoas com 65 anos de idade ou mais (CHANG, 2019). No Brasil, como aponta a projeção de população do IBGE, atualizada em 2018, a expectativa é de que o número de idosos chegue a ser $\frac{1}{4}$ da população em 2043, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% da população do Brasil (PERISSÉ; MARLI, 2019). Isso já acontece em outros países, como Itália e Japão, que possuem mais de 30% de idosos em suas sociedades (VERAS, 2009).

Essa transição demográfica, ocasionada pela queda da fecundidade e mortalidade, pela melhoria no acesso aos serviços de saúde e das condições sanitárias, gera uma demanda expressiva e nunca antes vista, secundária a esse novo cenário onde as políticas de saúde devem atentar para as necessidades dessa população, que incluem maior utilização de serviços médicos e de medicamentos, maior utilização dos recursos da previdência e o manejo do tratamento de doenças crônicas e cuidados paliativos (VERAS, 2009; MIRANDA et al, 2016), o que mostra a vulnerabilidade dessa parcela da população nessa área específica.

As políticas em saúde e a própria formação dos profissionais da área de saúde de modo geral sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade (FLECK, 2000). No entanto, a despeito disto, a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (INTERNATIONAL HEALTH CONFERENCE, 2002). Isso vem a corroborar uma visão mais abrangente proposta pela entidade que, desde 1988, incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde (WHO, 1998), não se limitando a algum tipo de crença ou prática religiosa, mas incluindo questões de natureza imaterial, remetendo a questões como significado e sentido da vida, pois haveria “na vida mais do que pode ser percebido ou completamente entendido” (WHO, 1998; VOLCAN et al, 2003).

Sabe-se, através de diversos estudos (LUCCHETTI et al, 2020; OLONADE et al, 2021; MOREIRA-ALMEIDA, 2014), que a religião e a espiritualidade têm importante contribuição no bem-estar do indivíduo, tornando-o mais resiliente e psicologicamente resistente (BERNARD et al, 2017; HEIDARI et al., 2019), e que a religiosidade é uma das principais ferramentas para lidar com situações de crise, contra depressão e ansiedade, especialmente na população idosa, impactando a saúde mental e física (STEARNS et al., 2018; KOENIG, 2020;

LUCCHETTI et al., 2020), devendo assim ser alvo de análise por parte dos profissionais de saúde, tanto como ferramenta preventiva de algumas doenças psíquicas, como um meio de amenizá-las.

Tendo em vista a importância da preservação da saúde e bem-estar do idoso, e os poucos estudos que relacionam espiritualidade/religiosidade à pandemia de COVID-19 e que são direcionados à população idosa foi despertada a necessidade de realizar uma pesquisa direcionada à contribuição da espiritualidade para o bem-estar do idoso durante essa pandemia. Diante dessa justificativa, questiona-se o que há na literatura recente sobre a influência da espiritualidade/religiosidade na população idosa em tempos de crise. Qual é a percepção da população idosa atendida em um serviço de saúde sobre a espiritualidade/religiosidade em situação de crise como a pandemia de Covid-19? Como permitir uma melhor compreensão desse impacto e minimizar os danos causados pela pandemia atual? Para a solução desses questionamentos foram elaborados os objetivos da pesquisa:

- Extrair da literatura evidências científicas acerca da influência da espiritualidade/religiosidade na população idosa em situações de crise.
- Investigar a influência da espiritualidade/religiosidade para o bem-estar dos idosos em situações de crise.
- Confeccionar um vídeo informativo sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar do idoso em tempos de crise como a pandemia de Covid-19.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde, espiritualidade e religiosidade

A definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a seguinte: um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (INTERNATIONAL HEALTH CONFERENCE, 2002). O bem-estar é definido por Raz (2004), como a noção de uma pessoa que vive uma vida boa; ou com menos angústia (MIROWSKY; ROSS, 2003); ou, ainda, gozar a vida e sentir-se feliz, tendo esperança quanto ao futuro, e sentindo-se tão bem quanto as outras pessoas (MODISE; JOHANES, 2016). Em maio de 1984, na 37ª Assembleia Geral na sede da OMS, composta por acadêmicos, técnicos e políticos, foi aprovada a resolução WHA 37.13, que reconhece a relevância da dimensão espiritual e convida todos os Estados-membros a incluírem a espiritualidade como parte de suas estratégias de saúde, respeitando os padrões sociais e culturais locais (CHIRICO, 2016; TONIOL, 2017). Anos depois, em 1988, devido à percepção da influência da espiritualidade no bem-estar e qualidade de vida, a OMS incluiu, no conceito multidimensional de saúde, mais um domínio, o espiritual (WHO, 1988; TONIOL, 2017), relacionando-o à qualidade de vida.

De acordo com Stefanek (2005), entre 1993 e 2002 houve um aumento de 600% nas publicações sobre espiritualidade e saúde e de 27% nas que buscavam entender o campo religião e saúde. Apesar dos estudos crescentes relacionados à espiritualidade no contexto do cuidado de saúde, e de, nas últimas décadas, a barreira entre medicina e espiritualidade estar se desfazendo em decorrência de os profissionais de saúde possuírem embasamento científico para confirmar os benefícios da exploração da espiritualidade (KOWALCZYK, 2020; PANZINI, 2007), o tema ainda é muito relacionado à religião. Esta considerada um tabu na sociedade ocidental, onde a medicina ainda enxerga o indivíduo de maneira compartimentada física, psíquica e espiritualmente e não de maneira intimamente relacionada, haja vista que o espiritual enfatiza a alma e não o corpo (CHIRICO, 2016). Assim, a espiritualidade, um relevante fator de saúde, é negligenciado (KOENIG, 2004). No oriente, a medicina busca interrelacionar a espiritualidade ao binômio saúde-doença (PANZINI, 2007).

Além disso, a formação dos profissionais de saúde, de um modo geral, ainda não contempla esse aspecto. Por outro lado, estudos mostram que a maioria dos idosos sentem-se confortáveis em falar sobre o tema com o profissional de saúde que os assistem e até gostariam que ele fosse abordado na prática clínica, relacionando inclusive a fé com a adesão ao tratamento e ao autocuidado (PETEET, 2019; ROCHA; CIOSAK, 2014).

Sabe-se que, para pensar no bem-estar do indivíduo, deve-se atentar também para um de seus aspectos relacionados: o espiritual. Para Batista (2010, p.51), “a espiritualidade faz parte da constituição de todos os homens, independente [*sic*] de qualquer experiência religiosa”. No Brasil, a população tem uma expressiva fé em Deus (ROCHA e FLECK, 2011). Conforme o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geostatística (IBGE), em 2010, apenas 8% da população declarava não ter religião, enquanto 64,6% era formada por católicos, 22,2% por evangélicos, 2% era de espíritas, 0,7% de testemunhas de Jeová, 0,3% dos que seguiam o animismo afro-brasileiro e 1,6% de pessoas que praticavam outras religiões (budistas, judeus, messiânicos, esotéricos, islâmicos, espiritualistas, hoasqueiros). Os dados desse censo evidenciam quão religiosa é a nossa população, pois a expressiva maioria diz professar alguma fé relacionada a uma religião.

De acordo com Chirico (2016, p.13), “a espiritualidade é inata em todos os humanos” e, por aliviar o estresse, “pode influenciar positivamente o sistema imune, cardiovascular, hormonal e nervoso”. A espiritualidade é de difícil mensuração, vivenciada de maneira individual e pessoal (KOENIG,2004).

Roger e Hatala (2017, p.6) definem espiritualidade como “uma dimensão do ser que dá significado à vida através de uma busca pessoal para compreender as questões fundamentais sobre a vida, e sobre as relações com o sagrado ou transcendente”. Este último termo remete ao “que se acredita existir além de si, embora também possa existir ao lado ou dentro de si” (PETEET, 2019, p.32). Para Hill et al (2000, p.66), a espiritualidade diz respeito a “sentimentos, pensamentos, experiências e comportamentos que surgem a partir da busca pelo sagrado”. A religiosidade é, para Rocha e Fleck (2004), acreditar na existência de um poder governante sobrenatural, o criador e controlador do universo, que tem dado para o homem uma natureza espiritual que continua a existir após a morte do corpo, envolve credos, doutrinas e rituais que acabam por diferenciar um grupo do outro, conforme (KOENIG, 2004), e, de acordo com Peteet (2019), é de mais fácil mensuração e quantificação, e inclui crenças sobre Deus, meditação, leitura de escrituras sagradas e engajamento em rituais e sacramentos. De acordo com as definições de espiritualidade e religiosidade já expostas, é possível que o indivíduo desenvolva sua espiritualidade, sem que acredite em um ser superior ou faça parte de um grupo religioso específico, podendo ser expressões dessa espiritualidade, a gratidão, o contato com o outro, o perdão etc. (TUCK, 2014; BÜSSING, 2021). Hill et al. (2000) entendem que um ponto comum entre religiosidade e espiritualidade seria a relação com o sagrado, e que este poderia se referir até mesmo à saúde física e mental.

Para Hill e Pargament (2003), a dicotomização do espiritual com o religioso é superficial e inadequada. Eles apontam 3 razões principais para se ter cautela com essa divisão: primeiro, ela ignora que as formas de expressão de espiritualidade tendem a se desdobrar num contexto social, segundo, trazem um estigma onde a espiritualidade é boa, traz liberdade de expressão, não é sistematizada, enquanto a religião seria inibidora de expressão, autoritária e sistematizada (KOENIG et al, 2001); e, por último, porque a maioria das pessoas experimentam a espiritualidade através de um contexto religioso.

Um outro autor, Tuck (2014), entende que um dos meios pelos quais a espiritualidade gera saúde mental é através do perdão, e este promoveria crescimento espiritual. De acordo com Büssing (2021), percepções de admiração e gratidão são expressões de espiritualidade secular, podendo ser vivenciada por pessoas não religiosas. Ele acredita que a gratidão é uma construção de uma consciência espiritual, podendo ser considerada mais uma dimensão da qualidade de vida de uma pessoa. Shaw (2005, p.353) fala da espiritualidade secular, pois, para ele, a espiritualidade é “uma forma de experiência emocional”, e ele ainda afirma:

O denominador comum de sentimentos intrínsecos à espiritualidade estão associados à “expansão do eu”. Nesta perspectiva, a espiritualidade não consiste em encontrar uma divindade fora da vida individual ou no sobrenatural, mas sim em um esforço para encontrar significado em experiências de vida ou em uma forma de misticismo da natureza. Hegel tentou encontrar um significado mais elevado, não noalém, mas no aqui e agora em que o indivíduo alcança alguma sensação de ser parte integrante de um universo cósmico todo.

Porém, há autores que discordam dessa definição de espiritualidade, a exemplo de Koenig (2020) e Lucchetti (2020), segundo o qual as consequências da espiritualidade não podem defini-la. Koenig (2008) diz que existem 4 formas de definir espiritualidade: a primeira, da maneira mais tradicional, que é relacionando intimamente a espiritualidade e a religiosidade, sendo a espiritualidade intrínseca à religião; a segunda, uma versão mais moderna, onde vem se dissociando ao longo dos anos a espiritualidade da religiosidade, não existindo obrigatoriedade de ser religioso para desenvolver a espiritualidade; a terceira, uma versão tautológica, diz que a espiritualidade se equipara a indicadores positivos de saúde mental, tais como bem-estar, paz, propósito de vida, harmonia, conexão com outros etc.; a quarta inclui o secular e não apenas a religião e os indicadores de saúde mental, onde ateus e agnósticos também seriam considerados espirituais.

Para Koenig (2008), a multiplicidade de teorias dificulta o desenvolvimento de pesquisas na área. No caso, especialmente da terceira e quarta definições, acredita que não seria possível avaliar o efeito da espiritualidade na saúde mental de uma população se a definição de

espiritualidade se equipara aos indicadores positivos de saúde mental. Além disso, para ele, essas definições acabariam por considerar espirituais os que têm boa saúde mental e excluiria do conceito de espiritualidade os que sofrem de alguma doença mental. De acordo com Lucchetti (2020), não apenas a espiritualidade e a religiosidade, mas as crenças que o indivíduo carrega se associam com melhores desfechos de saúde, como “menores níveis de tristeza, medo e preocupação” e mais esperança. Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade estão, em vários estudos, relacionadas à saúde e bem-estar do indivíduo, como veremos mais à frente (KOENIG, 2001).

Bem-estar é definido como a noção de que uma pessoa tem uma vida boa (RAZ, 2004), como a sensação de menos angústia, sendo inversamente proporcional a esta (MIROWSKY; ROSS, 2003); e, para Modise e Johanes (2016, p.12-13), está relacionada à capacidade de “gozar a vida e sentir-se feliz, tendo esperança quanto ao futuro, e sentindo-se tão bem quanto as outras pessoas”.

Em relação à contribuição da espiritualidade para a saúde física, estudos mostram que quanto mais envolvimento religioso, menor morbidade e mortalidade cardiovascular (GOLDBOURT, 1993; OXMAN, 1995; HILL et al, 2017), menores os níveis pressóricos sistêmicos (DAS; NAIRN, 2016), menores os riscos para apresentar um quadro de acidente vascular cerebral (COLANTONIO, 1992; WOLINSKY et al, 2009), maior é a facilidade de enfrentar a dor (TURNER, 1986), prevenção de aparecimento e progressão de incapacidade funcional (IDLER; KASL, 1997; HILL et. al, 2016a), melhora do sistema imune e de desfechos em agravos de saúde em pessoas espiritualizadas (KOENIG et al., 1997; KOENIG, 2012; WOODS, 1999; SHATTUCK; MUEHLENBEIN, 2020; RIAS et al, 2020), melhora da função neuroendócrina (TOBIN; SLATCHER, 2016), menor suscetibilidade a infecções (COMSTOCK, 1970), menor probabilidade de morrer em decorrência de câncer (DWYER, 1990), melhor qualidade de vida e controle de sintomas (PETRI, 2015) e maior expectativa de vida (SAAD; MEDEIROS, 2017).

Existem ainda inúmeros estudos que comprovam a relação da espiritualidade e da religiosidade com uma melhor saúde mental, maior sensação de bem estar e satisfação com a vida. (RIAS, et al., 2020, KOENIG, 2001). E ainda se observa uma maior resiliência para enfrentar períodos de crise nas pessoas que têm a espiritualidade desenvolvida (TUCK, 2014). De acordo com Koenig (2001), a religião influencia positivamente a saúde através de mecanismos psicológicos, sociais e comportamentais.

Assim, a espiritualidade/religiosidade parece exercer influência sobre o emocional, o físico, o social e o comportamental do indivíduo (HILL et al, 2016). De acordo com Hill (2017),

a religiosidade/espiritualidade promovem um bem-estar mental capaz de influenciar os sistemas biológicos diversos, como, por exemplo, o neuroendócrino, imune e nervoso.

A história nos mostra que, em momentos de crise humanitária, como a que vivenciamos com a pandemia de Covid-19, ocorre um aumento do uso de drogas, além de ansiedade, depressão e de outras desordens mentais (MASON et al., 2010). Por outro lado, as experiências anteriores documentadas em situações semelhantes nos mostram uma disposição em lançar mão da espiritualidade como meio de preservar a saúde mental, como em um estudo realizado em 2001, após o ataque terrorista de 11 de Setembro, que levou à morte 2996 pessoas, em Nova Iorque, nos Estados Unidos da América, quando 90% dos participantes dizia ter se voltado para a religião, a fim de lidar com o ocorrido (SCHUSTER et al., 2001).

Conclusões semelhantes de auxílio ao enfrentamento de situações de crise foram observadas em estudos com indivíduos portadores de doenças crônicas (PILGER et al., 2021; ROCHA; CIOSAK, 2014; SILVA et al., 2020; TUNE-BOYLE et al., 2006). Rocha (2014, p.96) diz que “independente [*sic*] da religião, os idosos que têm uma boa relação com um ‘ser superior’ têm maior resiliência para enfrentar obstáculos da vida e situações de sofrimento, vendo a vida de maneira mais positiva e otimista”. As percepções acerca da espiritualidade em cenários de guerra também se repetem, como exemplo, o estudo realizado por Ebadi (2009), onde o autor, após pesquisa, cujos participantes eram iranianos veteranos de guerra com complicações de saúde, concluiu que a espiritualidade trouxe significado e propósito, ajudando a lidar com a doença e a melhorar sua saúde e qualidade de vida (EBADI et al., 2009).

Um estudo realizado por Weinberger-Litman em 2020, que avaliou o estresse e ansiedade entre membros de uma comunidade judia, não conseguiu mensurar quanto o compromisso religioso poderia moderar os níveis de estresse, segundo o próprio autor, em consequência da homogeneidade da amostra (WEINBERGER-LITMAN, 2020).

Rocha e Ciosak (2014, p.95) colocam que existem mecanismos importantes de enfrentamento de situações de crise, que são “um conjunto de estratégias utilizadas para lidar e adaptar-se às adversidades da vida”. Exemplificando: o enfrentamento pessoal, onde é enfatizada a força de vontade, a crença em sua própria força e resiliência; o enfrentamento através de suporte social, relacionado com a rede de apoio que o idoso dispõe, que muitas vezes é sua razão de vida, podendo ser a família ou outro grupo social que traga a sensação de pertencimento; e a espiritualidade, tema deste estudo.

Para Siqueira (2012, p.18), “a fé é colocada como algo maior, que consola, que fortalece e dá suporte para viver, sendo um recurso de enfrentamento, auxílio no bem-estar e apoio emocional fonte de conforto, satisfação e alegria”. Para Silva (2020, p.7108), “buscar apoio na

religião e espiritualidade ajuda a completar a distância da família, da rotina; acolhe, acalma e dá sustento para suportar as dificuldades”. Além disso, para ela, a religião e espiritualidade são dimensões que permitem um cuidado humanizado e holístico, permitindo assistir ao paciente na sua integralidade, além do corpo. A espiritualidade seria útil em situações assim por ser capaz de reduzir a incidência de problemas mentais, tais como a depressão, o abuso de substâncias e ansiedade, e, por outro lado, por aumentar a percepção de bem-estar, o senso de propósito, o otimismo, a esperança e a satisfação com a vida (KOENIG, 2012), e, de acordo com Lucchetti (2020), o desenvolvimento da espiritualidade é importante para reduzir o sofrimento na medida em que interfere positivamente nos desfechos de saúde e por influir na capacidade de o indivíduo minimizar as consequências que o isolamento social pode causar.

Além disso, a espiritualidade e a religiosidade podem auxiliar o enfrentamento de situações adversas por, durante a crise, aumentarem a resiliência (LUCCHETTI et al., 2020; SILVA, 2020), “podendo melhorar até as enfermidades” (SILVA, 2020, p.7098) e, no caso da religiosidade, permitir que o indivíduo tenha uma rede de apoio que o favoreça ante as adversidades (ROCHA; FLECK, 2011). Essa conclusão está de acordo com os achados de uma pesquisa realizada por Schmitt Jr. no início da pandemia de Covid-19 com 3.274 participantes, na qual espiritualidade foi um preditor de proteção contra sintomas depressivos. De acordo com Silva (2020, p.7108), “a espiritualidade e a religiosidade podem ser usadas como táticas que aumentam o grau de significado dado à vida”, especialmente na população idosa.

Em um estudo realizado no Brasil em meio à pandemia de Covid-19, com 485 participantes adultos, 73,4% deles disseram ter encontrado, na espiritualidade, uma ajuda para lidar com o isolamento social, e 57,3% relataram ter experimentado um crescimento espiritual durante esse período (LUCCHETTI et al., 2020). Por tudo isso, a espiritualidade tem sido vista como “uma importante ferramenta usada para enfrentar o sofrimento causado por trauma e stress” (LUCCHETTI et al, 2020, p.675).

Alguns autores acreditam, entretanto, que a espiritualidade/religiosidade também poderia ter uma influência negativa na saúde mental. Isso porque poderia ser uma ferramenta usada de maneira negativa, quando, por exemplo, as crenças e práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos prejudiciais à saúde ou em substituição ao tratamento médico padrão, devendo a crença específica, nesses casos, ser desencorajada (KOENIG, 2001), ou, no caso da não adesão ao tratamento convencional proposto, sugerir-se adicioná-lo ao espiritual, uma vez que, normalmente, opor-se à crença/prática não é uma estratégia bem-sucedida (PETEET, 2020).

Um outro aspecto negativo observado são as lutas espirituais que envolvem duvidar da crença de alguém, relacionar uma enfermidade com uma punição divina ou ação demoníaca, sentimento de culpa, discordar de assuntos espirituais, questionar o propósito da vida de alguém etc. (EXLINE et al., 2014). Pargament e Exline (2021) relacionam essa luta espiritual a mais sofrimento, com prejuízo à saúde física, mental, podendo aumentar o risco de morte. Vitorino et al (2018) perceberam tristeza e mau funcionamento do corpo em pacientes brasileiros em hemodiálise, causado por essas lutas espirituais. Entretanto, a vasta maioria dos estudos relaciona a espiritualidade com melhor saúde mental e física (KOENIG, 2001).

2.2 COVID-19

Em 12 de Dezembro de 2019, o mundo inteiro foi surpreendido com o surgimento de um surto de pneumonia viral que aconteceu em Wuhan, na província de Hubei (WHO, 2020), na China, onde 27 pessoas foram infectadas, sendo 7 de forma grave (CHENG, 2020). Tratava-se de um novo coronavírus que era capaz de causar uma síndrome respiratória aguda severa - 2 (SARS-CoV-2), ou *coronavirus disease* (COVID-19) (OLIVEIRA et al, 2021).

O SARS-CoV2 é um vírus RNA de cadeia positiva com envelope, um betacoronavírus, cuja sequenciação e análise filogenética completa indicaram que ele tem o mesmo subgênero do vírus da síndrome respiratória aguda grave (SRA) (bem como de vários coronavírus de morcegos). O Grupo de Estudo do Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia dos Vírus propôs que este vírus fosse designado por *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES, 2020). O vírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), outro betacoronavírus, aparece menos relacionado (ZHU et al, 2020; LU et al, 2020).

A semelhança mais próxima da sequência de RNA não é com o betacoronavírus causador da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), mas com dois coronavírus que infectam morcegos. Assim, é provável que os morcegos sejam a fonte primária, porém não se sabe como se deu o mecanismo de transmissão para os humanos (PERLMAN, 2020). Outra semelhança é que o novo coronavírus usa o mesmo receptor que o SARS-CoV para entrar na célula do hospedeiro: a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) (ZHOU et al, 2020). Sua ligação à ECA2 se dá através da proteína spike que se encontra na superfície do vírus. A protease celular TMPRSS2 também parece desempenhar um importante papel para a entrada do vírus na célula SARS-CoV-2 (HOFFMANN et al, 2020).

O SARS-CoV-2 é capaz de ocasionar desde um simples resfriado até uma resposta inflamatória importante (OLIVEIRA et al, 2021). Entretanto, não existe nenhuma característica clínica confiável para diferenciar o COVID de outra infecção viral respiratória (STRUYF et al, 2020), e, embora muitos estudos evidenciem que a perda de olfato ou paladar sejam os sintomas mais fortemente associados a um teste SARS-CoV-2 positivo (TOSTMANN, 2020; AKINBAMU et al, 2021; DAWSON et al, 2021), alguns sugerem que o surgimento de dispnéia – dias após os primeiros sintomas – seja sugestivo de COVID-19 (COHEN et al, 2020), e que o aparecimento de lesões cutâneas, principalmente nos dedos dos pés, também conhecidas como “dedos dos pés do COVID”, aumentam a suspeita de COVID-19, de modo que o diagnóstico definitivo só se estabelece através de testes microbiológicos.

A infecção causada pelo novo coronavírus é, em muitos casos, silenciosa. Estudos estimam que entre 33 e 73% dos casos de infecção são assintomáticos (uma proporção ainda incerta) (JAPANESE NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES, 2020; ORAN, TOPOL, 2021; SAKURAI, 2020). Quando pré-sintomática, a infecção geralmente se manifesta entre o terceiro e o sétimo dia após o teste de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR), realizado através de coleta de secreção do trato respiratório superior (swab nasal, nasofaríngeo ou orofaríngeo, ou aspirado nasal ou nasofaríngeo, ou amostra de 1 a 5ml de saliva), ser positivo (SAKURAI, 2020; CDC, 2021). O RNA SARS-CoV-2 pode ser detectado fora do trato respiratório (por exemplo, fezes, amostras oculares, sangue), porém, o teste destas amostras tem um papel limitado no diagnóstico da COVID-19 (CHEN et al, 2020; CHEUNG, 2020; AZZOLINI, 2021). Alguns indivíduos, após apresentarem um teste positivo, permanecem semanas com o vírus RNA detectável em seu trato respiratório superior sem que isso signifique infectividade (CDC, 2021; WÖLFEL et al., 2020). É importante lembrar que existem variáveis que podem interferir no resultado da testagem para o COVID-19, como, por exemplo, a técnica de coleta e o período em que ela foi realizada, e a acurácia dos testes, sendo possível a ocorrência de falsos-negativos. Assim, quando se mantém a suspeita, deve-se repetir o teste após 48 horas (PALTIEL; ZHENG; WALENSKY, 2020).

Após a exposição ao vírus, o período de incubação do COVID-19 se dá até 14 dias, sendo na maioria dos casos entre 4 e 5 dias (CHAN et al, 2020; GUAN et al, 2020, LI et al, 2020). As manifestações mais comuns do COVID-19, de acordo com o estudo, são: tosse em 50% dos casos; febre >38°C em 43%; mialgia em 36% dos casos; cefaléia em 34%; dispnéia em 29%; dor de garganta em 20%; diarreia em 19%; náuseas e vômitos em 12%; ageusia, anosmia, dor abdominal e rinorréia em menos de 10% cada (STOKES et al, 2020). Alguns pacientes

inicialmente com a forma leve da doença podem evoluir após 5 a 7 dias com um quadro mais severo. (HUANG et al., 2020; WANG et al., 2020).

A complicação mais severa ocasionada pelo novo coronavírus é a síndrome respiratória aguda, que pode se desenvolver em até 20% dos pacientes (HUANG et al., 2020), levando à necessidade de ventilação mecânica em 12% dos casos. Outras complicações também podem ocorrer, como as cardíacas (arritmias, miocardite, choque) (ARENTZ et al., 2020; CAO et al., 2020; CHEN, 2020; WANG et al., 2020), tromboembólicas venosas e arteriais (trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, acidentes vasculares encefálicos e isquemia de membro) (BILALOGLU et al., 2020; HELMS *et al.* et al., 2020; KLOK et al., 2020; MAO et al., 2020; MERKLER et al., 2020; MOLL et al., 2020; OXLEY et al., 2020; ZHANG et al., 2020), neurológicas (em um estudo, foi observada a encefalopatia em 1/3 dos pacientes graves hospitalizados, ao passo que acidente vascular cerebral, ataxia e déficits motores e sensoriais foram menos frequentes) (LIOTA et al., 2020), inflamatórias (por exemplo, Síndrome de Guillain-Barré, Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças), com associação entre elevadas taxas de marcadores inflamatórios e citocinas pro-inflamatórias a quadros mais graves (HUANG et al., 2020; KLOK et al., 2020; MEHTA et al., 2020; WANG et al., 2020); e infecções secundárias em apenas 8% dos casos (RAWSON et al., 2020; SEPULVEDA et al., 2020).

Estudos por autópsia detectaram a presença do coronavírus no fígado, coração, rins, pulmão, sangue e cérebro, sugerindo o acometimento sistêmico (LINDNER, 2020; PUELLES et al., 2020; SOLOMON, 2020; WICHMANN et al., 2020).

Nos primeiros 30 dias do seu surgimento, o SARS-CoV2 levou a óbito 259 chineses, e, devido a sua rápida disseminação, fez com que a OMS decretasse, em 30 de janeiro, emergência em saúde pública de importância internacional (ESPII), e, em 11 de março de 2020, havia mais de 110 mil casos do novo vírus espalhados em 114 países, fato que motivou a OMS a declarar a pandemia (CAVALCANTE, 2020).

No mundo, segundo a OMS (2021), até 16 de setembro de 2021, havia 226.236.577 casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.654.548 mortes. No Brasil, o primeiro caso documentado foi o de um idoso em 26 de fevereiro de 2020, em 25 de maio de 2020, o Brasil já registrava um número superior a 374 mil casos e 23.473 mortes em todo o território nacional (CRODA et al., 2020). Até 16 de setembro de 2021 haviam sido registrados 21.019.830 casos e 587.797 mortes, em sua maioria, idosos (WHO, 2021; BRASIL, 2020).

O COVID-19 mudou a vida das pessoas ao redor do mundo (BÜSSING, 2021). Durante a pandemia de COVID-19, fatores ambientais, sociais e psicológicos foram modificados na

população em geral, não só em decorrência dos sintomas que o vírus provoca, e das complicações que podem decorrer da infecção, mas também do isolamento social que se fez necessário, a fim de conter a disseminação do vírus (MURRAY, 2020). Para este fim, a OMS juntamente com a London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), criou, em junho de 2020, as medidas públicas de saúde e sociais que consistem em seis tipos de ações cujo rigor varia de acordo com a situação da pandemia em cada lugar, são elas: uso de máscaras; adaptação ou fechamento de escolas; adaptação ou fechamento escritórios; comércios; instituições e operações; excluindo-se apenas as consideradas essenciais (por exemplo, supermercados, farmácias, serviços de saúde), restrições às reuniões, restrição ao movimento doméstico, que vai desde recomendação de limitação de circulação até proibição de se deixar suas casas; restrição aos vôos internacionais (WHO, 2020).

Segundo Barbosa (2020) os idosos foram especialmente afetados pela COVID-19, pois 14,8% dos infectados com mais de 80 anos morreram, esse valor foi de 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e, entre os que tinham entre 60 e 69 anos, 8,8%, revelando uma taxa 3,82 vezes maior que a média geral da população infectada pelo SARS-CoV-2 (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; SHAHID et al, 2020; YANG, 2020). No Brasil, em junho de 2021, 62,5% das mortes eram de idosos (WHO, 2021). Yang (2020), afirma que, a partir de estudo sobre a saúde mental dos idosos na pandemia, a rápida transmissão da síndrome aguda respiratória grave do coronavírus2 (SARS-CoV-2) e a alta taxa de mortalidade exacerbam o risco de problemas de saúde mental, além de agravar os sintomas psiquiátricos existentes e trazer prejuízo tanto à sua funcionalidade quanto à cognição. A tensão decorrente da pandemia e do isolamento social propiciou, em muitos casos, a perda do bem-estar do idoso, aumentando a possibilidade do surgimento de doenças psíquicas como ansiedade e depressão. (FOUNTOULAKIS et al, 2021; SEPÚLVEDA-LOYOLA, 2020). Diversos estudos mostraram que houve aumento de ansiedade, depressão e stress durante a pandemia de Covid-19 (WANG, 2020; ÖZDIN, 2020; MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, 2020). A pandemia interferiu na saúde psíquica através da privação e do medo de ser infectado, de ter complicações da doença, de não ter acesso a serviços de saúde, e desconforto com as informações duvidosas oferecidas pela mídia (BÜNTZELI, 2020; BÜSSING, 2020). Um estudo realizado na Grécia por Fountoulakis et al (2021) com 2.756 mulheres e 621 homens, concluiu que o aumento da ansiedade e sintomas depressivos estava presente em 40% da amostra.

A espiritualidade, relacionada em estudos, à menor ansiedade e maior esperança (KOENIG, 2018), como já vimos, tem sido buscada como ferramenta de enfrentamento ante a pandemia de COVID-19 (KOWALCZYK, 2020; TAYLOR, 2020).

De acordo com a pesquisa realizada por Kowalczyk (2020, p.2676), “pessoas experimentando medo, sofrimento ou doenças geralmente experienciam um renovo espiritual”. A autora também cita que as pessoas têm se voltado para a fé como consequência da vivência da pandemia, apesar de a sociedade moderna levar muito em consideração o corpo e o bem-estar, e tender a excluir a espiritualidade. Isso pode ser comprovado pela observação das buscas do google sobre oração durante a pandemia, que dobraram a cada 80.000 novos casos de COVID-19 (TAYLOR, 2020), além da grande demanda por apoio espiritual (RIBEIRO et al., 2020) e teleconferências de comunidades religiosas (GALIATSATOS et al., 2020). Houve também um aumento da busca pelo termo oração no Google, além dos termos God, Allah, Mohammad (OLONADE, 2021). Observou-se ainda um aumento das atividades de intercessão e oração (COPPEN, 2020).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que 55% dos Americanos oraram para que a pandemia acabasse. Desses, 24% não eram praticantes de nenhuma religião e 15% era de pessoas que raramente ou nunca oraram antes (BENTZEN, 2019). Em outro estudo, realizado por Lucchetti (2020, p.674), durante a pandemia, foram incluídos 485 participantes de todas as regiões do Brasil, “73,4% relatou que a religiosidade e espiritualidade ajudaram a lidar com o isolamento social, 57,3% experimentou um crescimento espiritual e 33,8 % acreditava que o isolamento social melhorou suas atividades religiosas” e ainda concluiu que “houve um alto uso de crenças relacionadas à religiosidade e espiritualidade durante a pandemia e que este uso esteve associado a melhores desfechos de saúde”.

Koenig (2020) diz que o isolamento social é uma oportunidade de desenvolver um relacionamento forte com Deus através de atividades religiosas individuais, leitura das sagradas escrituras e escutando ou assistindo programas inspiradores de rádio, podcast ou TV e recomenda que psiquiatras de idosos ajudem idosos religiosos a usarem a sua fé para aliviar a ansiedade e o estresse, ajudando a proteger a si mesmos e aos que estão à sua volta durante a pandemia de COVID-19. Fountoulakis et al. (2020), em sua pesquisa, concluiu que a manutenção da religiosidade/espiritualidade durante o período de isolamento social foi um fator de proteção contra o adoecimento mental.

Peteet JR et al. (2019) recomenda integrar a espiritualidade no cuidado com o idoso, pois os idosos tiveram a influência de uma cultura mais religiosa do que a que temos hoje e, por isso, tenderiam a ser mais religiosos; além disso, segundo ele, a espiritualidade ajudaria a lidar com as perdas e mudanças físicas e de saúde que essa fase da vida traz, além de auxiliar a lidar com questões como perdão de feridas do passado e questionamentos sobre para onde vão e se serão aceitos ou condenados por Deus (no caso de religiões monoteístas). A falha desse cuidado

integral está relacionada à pior qualidade de vida (VALLURUPALLI et al., 2012), redução da satisfação com o cuidado (ASTROW, 2007) e maior uso dos serviços de saúde (BALBONI et al, 2011).

Alguns autores apontaram pontos negativos da religiosidade e espiritualidade, que trouxeram comportamentos prejudiciais à saúde influenciados pela fé durante a pandemia, como, por exemplo, a falta de medidas preventivas por parte de alguns grupos religiosos, como em uma igreja da Korea do Sul, que foi responsável por 60% das infecções do país (BOSTOCK, 2020), e do Haredim em Israel, que foi responsável por 1/3 dos casos de Covid no país (HALBFINGER, 2020), além da disseminação de Covid-19 por 6 nações por parte de muçulmanos hajis na Malásia, enquanto retornavam de uma cruzada evangelística, o Tablighi Jamaat (BEECH, 2020).

Ameyawet (2020) acredita que os encontros religiosos e baseados na fé são potencialmente fontes de disseminação do coronavírus. Entretanto, para Del Castillo, Biana e Joaquin (2020), não há dúvidas quanto à importância das intervenções religiosas/espirituais na crise de saúde pública, por trazerem significado e aceitação do sofrimento e promoverem esperança, refúgio, conselho e renovação para os que precisam. Lee (2020) traz mais um aspecto negativo da espiritualidade/religiosidade exercidas durante a pandemia, que é quando estas se relacionam a uma luta espiritual, onde mais luta espiritual está associada a escores de ansiedade mais elevados na Escala de Ansiedade do Coronavírus. Entretanto, outras doutrinas trouxeram alívio para lidar com o COVID-19, como acreditar em um Deus amoroso e cuidadoso, que é também onisciente e onipotente (SIMON et al., 2020).

No início da pandemia, com a inexistência de vacina para o novo vírus, e de tratamentos específicos eficazes, o enfrentamento da pandemia era apenas baseado em medidas individuais já conhecidas para evitar contágio de doenças com transmissão respiratória, tais como distanciamento social, lavagem das mãos e uso de máscaras, objetivando reduzir a velocidade de transmissão e, conseqüentemente, o colapso do sistema de saúde (MORAES et al, 2020; RIBEIRO et al, 2020).

Devido à letalidade do COVID-19 ser maior em idosos, inclusive pela imunossenescência (redução das funções do sistema imunológico) (DONG; DU; GARDNER, 2020; SEPÚLVEDA-LOYOLA et al., 2020; WHANG, 2020; ZHANG, 2020) e em pacientes com comorbidades (JORDAN et al., 2020; MCMICHAEL, 2020), essas também bastante prevalentes em idosos, tais como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, cardiopatias (BRASIL, 2019), o isolamento social nessa

população foi ainda mais rigoroso, bem como os danos decorrentes dele (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

O impacto do isolamento social dos idosos se dá, principalmente, através da redução da interação social e redução da prática de atividades físicas (CASTAÑEDA-BABARRO et al, 2020; GOETHALS et al, 2020). Isso porque os idosos isolados tendem a ser mais sedentários (REED et al, 2011). As atividades físicas nessa população ajudam a prevenir os danos da sarcopenia, osteossarcopenia, a prevalência de fragilidade, de síndromes geriátricas e doenças crônicas (ARAZI; EGHBALI, 2018). A interação social e a atividade física, instigadas por atividades em grupo, têm seus benefícios conhecidos, principalmente para a população idosa, pois acaba por estimular o sistema cardiovascular, nervoso, musculoesquelético e respiratório (FERNANDEZ-ALONSO et al., 2016).

Em decorrência da pandemia e do isolamento social, é possível observar que há um aumento de alterações psíquicas, tais como ansiedade, estresse, depressão e sensação de solidão (XIANG, 2020). Conforme Sepúlveda-Loyola (2020), os idosos correm um maior risco para desenvolver esses problemas de saúde mental, e podem não ter recursos para aplacá-los. Assim, o autor recomenda a manutenção das práticas espirituais e religiosas durante o isolamento social, pelos idosos, como meio de melhorar a saúde mental, reduzindo ansiedades e sintomas depressivos.

Um estudo realizado por Santini (2020) evidenciou a falta de conexão social como um preditor independente de severidade de ansiedade e depressão, mediado pela própria percepção do isolamento social. Ocorre ainda aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas e de mortalidade (COLE et al., 2015) e agravamento das doenças pré-existentes, pois, conforme Moraes et al (2020, p.4178):

[...] as orientações quanto à necessidade de ficar em casa, especialmente para aqueles de grupos de risco para complicações graves da doença, e o medo da contaminação pelo SARS-CoV-2 também prejudicam o acompanhamento regular da população nos serviços de saúde, reduzindo o alcance das ações de promoção de saúde, prevenção e linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis e demais condições clínicas.

Newman (2020) entende que devem ser implementadas prevenções por meio de centros comunitários, religiosos, de saúde ou culturais para trazer conexões significativas com outros, que poderia ser aplicado, num contexto de isolamento social, através da tecnologia (MERCHANT; LURIE, 2020). O isolamento social e a solidão podem ser considerados um problema de saúde pública, pois têm forte relação com doenças cardiovasculares, autoimunes,

de saúde mental, neurocognitivas (GERST-EMERSON; JAYAWARDHANA, 2015). De acordo com Newman (2020), quanto maior o isolamento social, maior o uso dos serviços de saúde.

Büssing (2020) concluiu em sua pesquisa que, apesar dos aspectos negativos relativos ao isolamento, como medo e ansiedade, que o COVID-19 trouxe, muitas pessoas observaram mudanças positivas em seus comportamentos e atitudes, como, por exemplo, maior percepção dos relacionamentos, da natureza, do silêncio e um forte interesse por assuntos espirituais. Essas percepções foram mais intensas entre pessoas idosas.

Outro ponto relevante observado durante esse período de pandemia e maior isolamento social, é a vulnerabilidade do idoso (ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMIN, 2016). Conforme Han e Mosqueda (2020, p.1386), “as vulnerabilidades podem incluir considerações físicas, emocionais, cognitivas e financeiras”. Eles também afirmam que “o isolamento social foi estabelecido como um dos mais fortes indicadores de abuso de idosos”. Isso se deve aos efeitos negativos produzidos pela solidão e isolamento na velhice, que já são bem documentados (AD et al., 2016).

A nossa cultura é marcada pelo preconceito com o idoso, também conhecido como “idadismo” ou ageísmo, ou ainda, etarismo, o qual tende a ser exacerbado em períodos de crise (MORAES et al, 2020). A OMS (2021) diz que “o idadismo, que é preconceito em relação a idade, surge quando ela é usada para categorizar e dividir as pessoas de maneira a causar prejuízos, desvantagens e injustiças”. “Desde o início, o coronavírus inspirou pensamentos e comentários etários, devido à sua predileção por prejudicar adultos mais velhos” e foi evidenciado durante a pandemia em consequência da maior demanda pelos serviços de saúde e uma maior e mais prolongada ocupação de leitos de unidades de terapia intensiva por parte dos idosos (HAN; MOSQUEDA, 2020, p.1386), tanto em decorrência da infecção pelo COVID como pelas condições clínicas crônicas que, sem o acompanhamento adequado, levaram a descompensação, ocasionando maior sobrecarga dos sistemas de saúde. (HAN; MOSQUEDA, 2020; RIBEIRO et al, 2020).

Com as constantes recomendações de se ficar em casa, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a diminuição do contato social com familiares e vizinhos, a interrupção de programações que favorecem a socialização, a dificuldade econômica (muitas famílias passaram a contar com a renda da pensão ou aposentadoria do idoso, sendo muitas vezes insuficiente), somada à fragilidade emocional, prejuízo à cognição e à funcionalidade do idoso, aconteceu um aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa e com isso também pudemos observar um aumento importante da violência contra essa população (ALCÂNTARA, 2016;

ELMAN, 2020; HAN; MOSQUEDA, 2020; RIBEIRO et al, 2020), de modo que aumentaram as tensões relacionais advindas do aumento da progressiva dependência para realizar atividades de vida diária, da sobrecarga dos cuidadores, da redução da rede de apoio familiares e comunitárias (pelo medo de infecção) e também da convivência (MORAES et al, 2020; RIBEIRO et al, 2020).

Nos meses de março a maio de 2020, onde o rigor do isolamento foi maior, houve um aumento expressivo do número de denúncias e de casos de violência documentados contra os idosos no Brasil (MAZZI, 2020). De acordo com Neria, Nandi e Galea (2008), situações traumáticas diversas, tais como, furacões, ataques terroristas e desastres ambientais, vêm associadas a um aumento de violência doméstica, do abuso de crianças, do uso de drogas, da depressão, de desordens pós-traumáticas, de desordens mentais e comportamentais. A espiritualidade poderia ajudar a moldar o comportamento de forma a reduzir essa violência, por trazer uma perspectiva transcendental e de acolhimento ao próximo (BÜSSING, 2018), pois, através do crescimento pós-traumático e da transformação espiritual, as pessoas podem se tornar mais atentas, mais conscientes, pensar mais no espiritual, pelas mudanças de suas atitudes e entendimento (KREMER, 2009; AI, 2013). De acordo com Romam (2020, p.1), “o cuidado espiritual lida com o fornecimento de compaixão e empatia durante os períodos de grande estresse, angústia e ansiedade no cuidado”.

Acreditamos que, por diversos fatores, a pandemia impactou não apenas na funcionalidade do idoso, mas também na sua qualidade de vida e bem-estar, sendo importante, nesse momento, avaliar ferramentas capazes de minimizar os danos, como a religiosidade e espiritualidade, em momentos de crise como esse que vivenciamos.

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO BEM-ESTAR DO IDOSO

A espiritualidade e a religiosidade, apesar de estarem intimamente relacionadas, possuem significados e características específicas (DIAS, 2018).

O uso da religião para enfrentar momentos de crise foi considerado como um importante fator de proteção contra ansiedade de morte e, quanto maior o bem-estar espiritual, menores os níveis de ansiedade de morte, fazendo com que o autor também recomendasse fortemente a manutenção das práticas religiosas/espirituais, através do uso de tecnologias, durante a pandemia de COVID-19 e o acompanhamento dos idosos internados com COVID em hospitais por parte dos capelães (DURMUS; DURAR, 2021).

Outros autores, como Drummond e Carey (2020), através da experiência em um centro de cuidado do idoso na Austrália, compartilham dessa opinião de que a espiritualidade deve ser cultivada nesse momento pandêmico, nesse caso, principalmente através de capelães, de maneira adaptada para essa nova realidade em que vivemos, pois ela poderia trazer uma nova perspectiva diante da situação de pandemia e possibilitar a sensação de bem-estar.

Nesse estudo em questão, muitos participantes apresentavam quadro de demência, mas, inclusive nesses casos, foi ressaltada a importância do cultivo da espiritualidade, expressada por esses através do afeto e emoção (DRUMMOND; CAREY, 2020). A espiritualidade faz parte de um olhar holístico sobre a saúde. Nessa experiência relatada, os participantes dispunham de um espaço aberto para rituais e reflexão, onde se mantinha o distanciamento social, bem como a manutenção do cuidado pastoral através do uso de tecnologias, evitando a sensação de abandono, medidas vistas pelos autores e participantes como importantes e que permitiram manutenção de uma rotina e a não interrupção de atividades dessa natureza praticadas antes da pandemia.

Chirico (2021), um estudioso do tema espiritualidade, tem a mesma percepção e evidencia as dificuldades que as restrições trazidas pela pandemia geraram para o uso da religiosidade como mecanismo de enfrentamento, e sugere que a equipe de saúde seja treinada para atender às demandas espirituais dos pacientes, o que poderia ser importante não só na pandemia, mas no pós-COVID, a curto e longo prazo, e em outras situações de crise que o mundo venha a enfrentar. Para ele, o cuidado espiritual seria útil não apenas para os que crêem em Deus, mas também para aqueles que se consideram ateus, trazendo proteção para o bem-estar e a manutenção do significado da vida, menores níveis de medo, preocupação e tristeza (COPPOLA, 2021) principalmente na população idosa, considerada vulnerável às alterações mentais.

Koenig (2020), outro autor com vasta experiência no tema espiritualidade, entende que uma das maneiras de proteger os idosos religiosos das consequências mentais e até no campo da imunidade trazendo mais saúde e resistência a infecções (KOENIG, 2020; COUGHLIN, 2012; KOENIG, 2012), como as ocasionadas pela pandemia de COVID-19, seria gastar tempo desenvolvendo uma profunda fé religiosa, não só através de estratégias comunitárias, como as reuniões promovidas on line por comunidades religiosas onde é possível ouvir mensagens de esperança, mas também de atividades aplicadas de maneira individual, aprofundando o relacionamento com Deus através de práticas como leitura de livros sagrados e outras literaturas, assistir programas motivacionais, fazendo orações e meditação. Essas ações impactariam não apenas o idoso em questão, mas os que o cercam.

Um outro estudo, transversal, realizado no Qatar (OUANES, 2021), avaliou a saúde mental, a resiliência, e a religiosidade nos idosos acima de 60 anos, comparando os que estiveram em quarentena, por pelo menos 7 dias, com os que não estiveram, e observou que o sexo feminino foi preditor de estresse, depressão e ansiedade, independente de estarem ou não em quarentena.

Embora a resiliência tenha sido maior no grupo que estava em quarentena, a religiosidade foi similar em ambos os grupos. Aqui o autor não encontrou correlação entre religiosidade e menores níveis de desordens mentais, tais como, depressão, ansiedade e estresse. Não foi vista diferença na prevalência dessas desordens mentais entre a população idosa que estava em quarentena e a que não estava, nem em relação à pandemia em geral.

Mota e colaboradores (2022) realizaram um estudo durante a pandemia, para analisar a espiritualidade e religiosidade de idosos que participam de um Grupo de Convivência (GC) na cidade de Goiás, mostrando que fé, religiosidade e espiritualidade possuem enorme significância para os idosos, por proporcionarem conforto, sensação de acolhimento e fortaleza, além de serem mecanismos que propiciam o autocuidado e formas de enfrentar as dificuldades do cotidiano.

Então, apesar das consequências da pandemia, teoricamente, serem mais pronunciadas em idosos (JUTZELER et al, 2020), e diferente dos outros estudos encontrados nessa pesquisa, o estudo não encontrou aumento significativo de estresse nessa população, e sugere que uma explicação seria o fato de serem poupados dos danos causados pela pandemia ao aspecto profissional (WANG, 2020), além dos efeitos protetivos de enfrentamento desenvolvido ao longo dos anos (PERLMAN, 2020). Outra explicação encontrada para esse resultado, definido pelo próprio autor como inesperado, foi a coleta de dados a respeito da religiosidade ter sido realizada através da versão árabe do *Belief into Action Scale* (BIAC), que enfatiza práticas religiosas comunitárias, as quais estavam prejudicadas durante esse período, impedindo o desenvolvimento adequado da religiosidade como enfrentamento de situação de crise, além da pequena amostra populacional utilizada.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, pois permite ao pesquisador desenvolver uma maior familiaridade com o problema estudado (GIL, 1991), e com uma abordagem qualitativa, pois

não busca dados quantitativos, mas uma melhor compreensão dos significados dos eventos sobre os quais a pesquisa se dedica (ARAÚJO; OLIVEIRA, 1997).

3.2 Etapas da pesquisa

Revisão de literatura

Foi construída uma revisão de literatura do tipo integrativa sobre o tema “Influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID-19”. A pesquisa foi realizada em seis meses, entre outubro de 2021 a abril de 2022, tendo seu prazo máximo de redação final em abril de 2022. Foram percorridas as seis etapas para a construção da revisão integrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.129):

1ª. Etapa: Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora

A pergunta norteadora: “Qual a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID-19?”, foi desenvolvida a partir da estratégia PICO, onde P se refere a participantes idosos; I, à intervenção, espiritualidade; Co, ao contexto, a pandemia de COVID.

2ª. Etapa: Definição da estratégia de busca e critérios de inclusão e exclusão

A busca dos artigos se deu a partir dos descritores saúde, COVID, idosos e espiritualidade, nas bases de dados Scopus, PubMed, PsycInfo e Lilacs, usando como descritores “saúde, COVID, idosos e espiritualidade”, conforme o Apêndice 9.3, tendo como resultado 420 estudos. Critérios de elegibilidade: artigos que estejam relacionados à pergunta norteadora (idosos, espiritualidade, COVID, bem-estar). Critérios de Exclusão: artigos publicados fora do período da pandemia de COVID-19 e artigos cuja população não seja de idosos.

3ª. Etapa: Seleção dos estudos a partir da leitura dos resumos, palavras-chave e título das publicações.

Foram encontrados, em 03 de outubro de 2021, 420 artigos, sendo 41 da base de dados PsycInfo, 205 da base de dados scopus, 06 da Lilacs e 168 da base de dados PubMed, que foram exportados para a plataforma EndNote, tendo sido identificados e excluídos os artigos em duplicidade (85 artigos) e, posteriormente exportados (335 estudos) para a plataforma Rayyan, onde foram excluídos por duplicidade mais 54 estudos, restando 281 estudos para análise de título e resumo a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. A

partir desta análise foram incluídos 6 estudos e excluídos 275, sendo 183 por abordarem um outro conteúdo, 82 por incluírem uma outra amostra populacional, 7 por não tratarem do contexto COVID-19 e 3 por se tratarem de artigos de revisão (APÊNDICE D).

Posteriormente, foi realizada a quarta etapa com a categorização dos estudos, como visto no Quadro 01 abaixo; a quinta, através de uma análise por leitura e interpretação dos resultados; e a sexta, aplicada através de revisão e síntese do conhecimento.

Quadro 01 – Análise por citação, abordagem metodológica, objetivos e contribuição dos artigos a respeito da influência da espiritualidade para o bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID

(Continua...)

ARTIGOS	CITAÇÕES	ABORDAGEM METODOLÓGICA	OBJETIVOS	CONTRIBUIÇÃO
ARTIGO 1	Mustafa Durmus & Erkan Durar (2021): The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 among Turkish elders, <i>Journal of Religion, Spirituality & Aging</i> , DOI: 10.1080/15528030.2021.1894627	Estudo Transversal	Determinar a relação entre os níveis de bem estar espiritual e os níveis de medo do coronavírus de indivíduos acima de 65 anos durante o surto de COVID.	Quanto maior a espiritualidade do idoso, menor a fobia de coronavírus.
ARTIGO 2	Ouanes S, Kumar R, Doleh ESI, Smida M, Al-Kaabi A, Al-Shahrani AM, Mohamedsalih GA, Ahmed NE, Assar A, Khodoruth MAS, AbuKhattab M, Maslamani MA, AlAbdulla MA. Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. <i>Arch Gerontol Geriatr</i> . 2021 Sep-Oct;96:104457. doi: 10.1016/j.archger.2021.104457. Epub 2021 Jun 6. PMID: 34146999.	Estudo Transversal	Analisar os níveis de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em idosos adultos em quarentena no Qatar; e identificar os fatores sociodemográficos, psicológicos e clínicos associados aos desfechos em saúde mental, com foco no papel da resiliência e da religiosidade.	A população idosa parece não desenvolver sofrimento psicológico significativo relacionado à quarentena da COVID-19, possivelmente devido à alta resiliência e às estratégias eficazes de enfrentamento desenvolvidas ao longo dos anos.
ARTIGO 3	Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. <i>J Relig Health</i> . 2021 Feb;60(1):50-63. doi: 10.1007/s10943-020-01129-x. Epub 2020 Dec 7. Erratum in: <i>J Relig Health</i> . 2021 Jan 21; PMID: 33284402; PMCID: PMC7719733.	Estudo Descritivo	Analisar a associação entre a ansiedade da morte e o enfrentamento religioso e bem-estar espiritual entre 248 idosos de uma comunidade durante a pandemia de COVID-19.	O enfrentamento religioso e o bem-estar espiritual foram preditores importantes de ansiedade de morte. Quanto maiores os níveis de bem-estar espiritual e enfrentamento religioso, menores os níveis de ansiedade de morte.
ARTIGO 4	Koenig HG. Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. <i>Am J Geriatr Psychiatry</i> . 2020;28(7):776-779. doi:10.1016/j.jagp.2020.04.004	Comentário do Autor	Apresentar maneiras pelas quais os psiquiatras geriátricos podem ajudar os idosos religiosos a usarem a sua fé para amenizar a ansiedade e ajudar a proteger a si e aos outros durante esta	Aconselhar os anciãos religiosos a manter contato com Deus, focar na saúde espiritual, manter uma boa saúde física e ajudar familiares, amigos e vizinhos (remotamente por meio da tecnologia disponível), ajudará a aumentar a imunidade, desenvolver

			pandemia de COVID-19.	resistência física e emocional, e fazer a diferença na vida das pessoas ao seu redor.
ARTIGO 5	Chirico, Francesco. "Spirituality to cope with COVID-19 pandemic, climate change and future global challenges." <i>J Health Soc Sci</i> 6.2 (2021): 151-158.	Artigo de Opinião \ Comentário	Discutir o papel da espiritualidade na pandemia de COVID-19, bem como na era pós-pandemia.	Recursos espirituais são ferramentas decisivas de enfrentamento as consequências negativas da pandemia de COVID-19 a curto e longo prazo.
ARTIGO 6	Drummond, D. A., & Carey, L. B. (2020). Chaplaincy and Spiritual Care Response to COVID-19: An Australian Case Study – The McKellar Centre. <i>Health and Social Care Chaplaincy</i> , 8(2), 165–179. https://doi.org/10.1558/hssc.41243	Estudo de Caso	Documentar como as necessidades de cuidados espirituais dos idosos residentes no McKellar Centre tiveram suas necessidades atendidas durante a pandemia de COVID-19.	O cuidado espiritual auxilia a cultivar o bem-estar e deve ser considerado essencial e sua prática adaptada para a presente realidade.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Pesquisa de Campo

Foi realizada pesquisa de campo utilizando-se de entrevista semiestruturada a fim de avaliar a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID-19.

Construção de produto tecnológico

Após realizada a revisão de literatura e a pesquisa de campo, foi construído um vídeo informativo com animação gráfica sobre o tema.

Para a confecção do vídeo foi inicialmente criado um roteiro embasado nos achados científicos e um *storyboard*, este composto por áudio e vídeo. Todo o conteúdo do roteiro foi revisado para avaliar a adequação quanto ao conhecimento adquirido. Posteriormente, o *storyboard* foi colocado numa sequência contínua com o restante do material audiovisual (textos, gráficos, efeitos sonoros etc.) e, por fim, editado por equipe especializada para ser disponibilizado aos setores que trabalham com o público idoso, com a finalidade de que fosse apresentado em momento adequado.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa realizou-se nos locais onde a pesquisadora trabalha, CRAS (Centro de Referência em Atenção à Saúde) e no CENTROCOR (Centro Cardiológico da Paraíba), uma

clínica privada especializada em cardiologia clínica e diagnóstica, onde grande parte dos atendidos são idosos, facilitando o acesso aos participantes.

O CRAS encontra-se no CAMPUS I da UFPB, como órgão suplementar da Reitoria e assiste à comunidade universitária. Atende cerca de 10.000 pessoas por ano, adultos e idosos, e dispõe de assistência por parte de nutricionista, psicólogos, odontólogos, além de diversas especialidades médicas, tais como, psiquiatria, cardiologia, reumatologia, pneumologia, dermatologia, oftalmologia, geriatria, gastroenterologia e mastologia.

3.4 População e amostra

Realizou-se a pesquisa com idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados no CRAS, frequentadores deste 1 (unidade clínica), 2 (unidade diagnóstica) e 3 (unidade de saúde mental), além dos idosos atendidos no CENTROCOR que concordaram em participar do estudo.

A definição exata do tamanho da amostra se deu por saturação teórica. “A saturação teórica pode ser compreendida como a fase ou o ponto da análise de dados qualitativos em que o investigador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem fatos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos”, conforme Ribeiro (2018, p3).

Seriam excluídos os participantes com baixa capacidade cognitiva, evidenciada a partir da aplicação do miniexame do estado mental com pontuação inferior a 18/19 e 23/24, “segundo ausência ou presença de instrução escolar formal prévia, respectivamente” (LOURENÇO; VERAS, 2021, p.718), como também seriam excluídos os que não concordassem em participar do estudo, porém não houve participantes que se enquadrassem nesses critérios citados.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Inicialmente foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para a anuência do participante. Uma vez assinado o TCLE, aplicou-se o miniexame de estado mental (MEEM) em versão modificada por Lourenço (2021), a fim de se ajustar às especificidades da cultura brasileira (TABELA 1), com a finalidade de avaliar a capacidade cognitiva dos participantes, de acordo com os critérios de exclusão pré-estabelecidos.

A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista semiestruturada, cujas perguntas constam no APÊNDICE B, e cujas respostas foram gravadas em aparelho celular de uso exclusivo da pesquisadora para posterior análise, além de dados sociodemográficos dos participantes da amostra (idade, escolaridade, renda mensal e religião).

A coleta de dados se deu de maneira presencial, utilizando-se todos os cuidados de biossegurança, como uso de máscaras, higienização do ambiente e disposição de álcool a 70%, bem como distanciamento físico, adequados à prevenção de contaminação pelo coronavírus foram tomados.

A revisão de literatura foi construída a partir de pesquisa com os descritores idoso, saúde, COVID e espiritualidade, nas bases de dados PubMed, Lilacs, PsycInfo e Scopus.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa que envolve seres humanos e levaremos em consideração todos os requisitos da Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 2012). Para a pesquisa, foi solicitada uma autorização à Gerência do CRAS/UFPB e do CENTROCOR. Os idosos leram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes da pesquisa a fim de compreender e dar a anuência para participar do estudo.

O projeto foi apresentado ao Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e aprovado, sendo então submetido ao Comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, com aprovação dado através do parecer registrado sob o número 5.117.390.

3.6 Análise dos dados

Os dados da entrevista foram analisados pela técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), para apreender a contribuição da religião/espiritualidade durante a pandemia de COVID-19 para o bem-estar dos idosos avaliados, previamente processados no software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

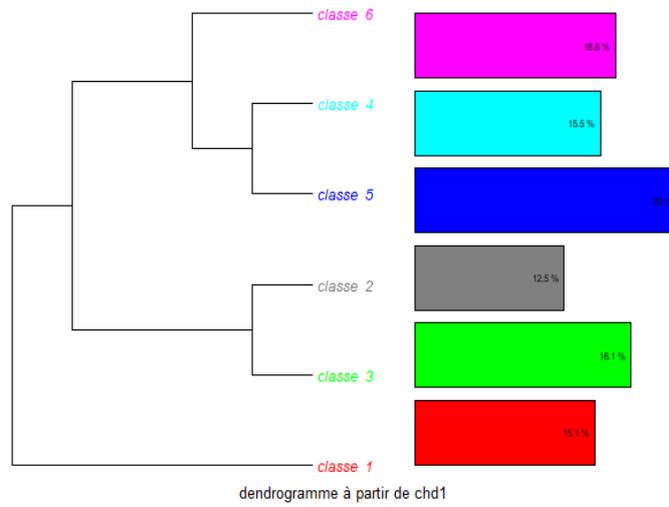
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

A coleta dos dados foi realizada em 5 meses, de dezembro de 2021 a abril de 2022, tendo sido previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional de parecer número 5.117.390, 22/11/2021. O material coletado foi estruturado no software OpenOffice 4.0.0, em um corpus, sendo posteriormente processado com o auxílio do software de Análise Textual IRAMUTEQ alpha 1. Foram classificados 232 segmentos de 293 existentes no corpus processado, representando um aproveitamento de 79,18%. Esses segmentos foram organizados em 6 classes diferentes, relacionadas às respostas obtidas dos idosos através da entrevista semiestruturada aplicada. As classes obtidas foram esquematizadas em um dendograma que as descreve pelas suas variáveis e seu vocabulário léxico, e evidencia as relações entre as classes.

Foram entrevistados 29 idosos, cujas entrevistas foram validadas pelo software Iramuteq. Dos entrevistados, 58,6% eram do sexo feminino e 41,3% do sexo masculino. Quanto à idade, 75% tinham entre 60 e 69 anos, 20% entre 70 e 79 anos e 3,4% tinha idade maior ou igual a 80 anos. A maioria dos entrevistados era composta por idosos casados (65%), sendo 10,3% dos participantes solteiros, 13,7% divorciados e 6,89% da amostra era composta por viúvos. Em relação ao grau de escolaridade, 34,4% era de pós-graduados, 48,27% tinham ensino superior completo, 13,7% haviam concluído o ensino médio e 3,44% tinham ensino médio incompleto. A religião mais incidente entre os entrevistados era a evangélica, representando 58,6% da amostra, 41,37% era composta por católicos e 3,44% se declararam não religiosos.

Após o processamento dos dados através do software foram obtidas 6 classes de respostas, de acordo com os vocabulários, as diferenças dos conteúdos e a associação desses aos grupos de participantes: 1 – entendimento sobre religiosidade/espiritualidade, 2- efeito da espiritualidade, 3- inteligência espiritual, 4- religiosidade na pandemia, 5- enfrentamento do medo na pandemia e 6- entendimento da importância da espiritualidade. Os dendogramas abaixo ilustram bem cada uma delas e mostram que a classe 1 se relaciona diretamente com as classes 6, 2 e 3 e a classe 6 com as classes 4 e 5.

Figura 01 – Dendograma gerado pelo software Iramuteq após processamento de dados sobre espiritualidade em idosos, João Pessoa, PB, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 02 – Dendograma com classes sobre espiritualidade, João Pessoa, PB, 2022

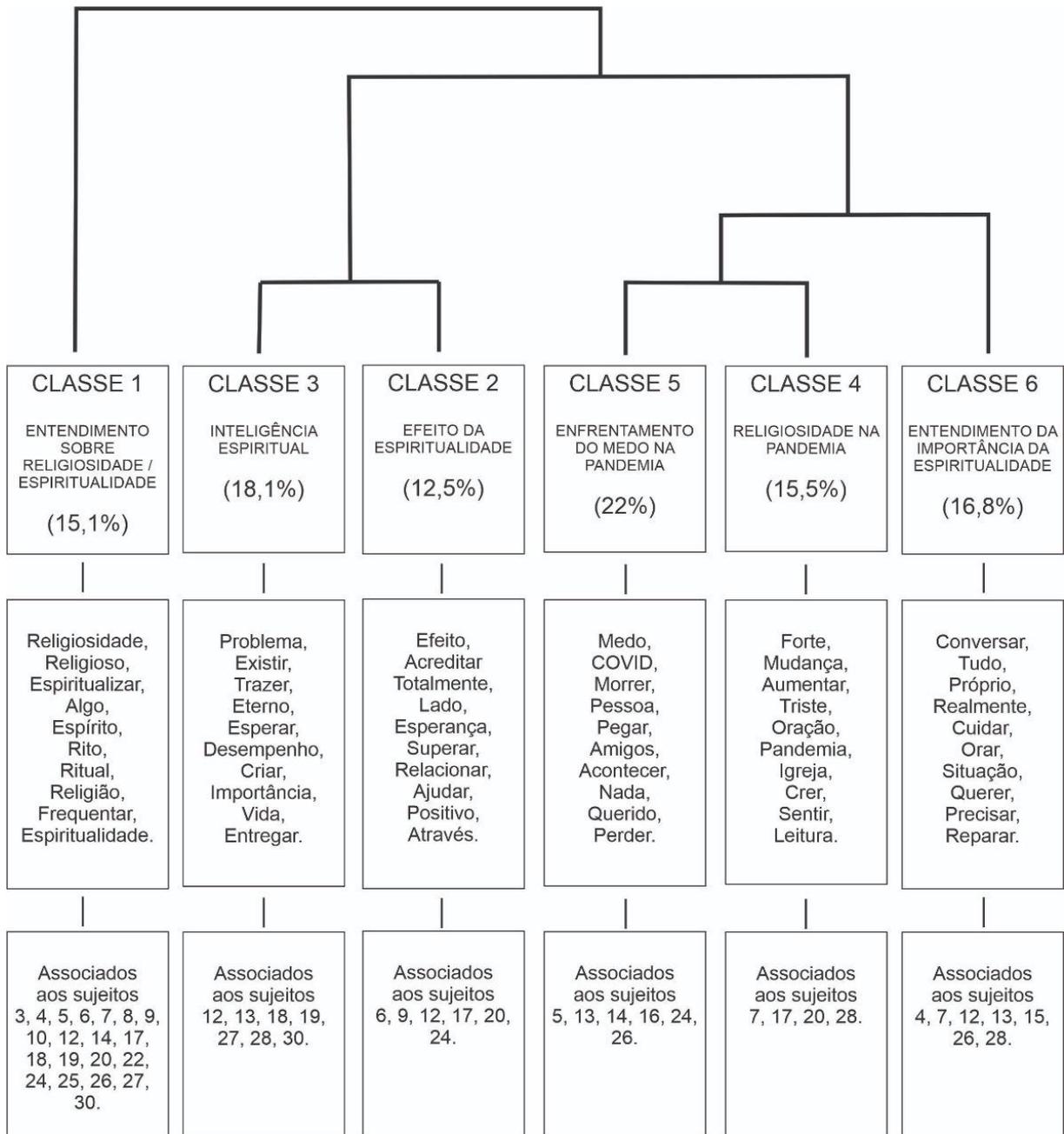


Figura 02 – Dendograma com classes sobre espiritualidade, João Pessoa, PB, 2022

A classe 1 contribuiu com 15,1% do total das respostas obtidas nas entrevistas processadas nessa pesquisa; ela representa o entendimento dos entrevistados sobre o conceito de religiosidade e espiritualidade, e revela a presença de uma visão sobre a religiosidade relacionada a rituais e ligação com uma religião (aparecem vocábulos como ritual, rito, religião, frequentar), o que se confirma na fala dos entrevistados:

[...] religiosidade é uma tradição uma forma das pessoas praticarem um ritual (idoso 04)

[...] religiosidade é quando a pessoa está comprometida com uma postura e compromissos com um determinado segmento religioso (idoso 09)

[...] Religiosidade é algo que não me atrai porque é rito (idoso 14)

[...] Religiosidade está ligado a alguém que segue a algo, diz que acredita em um ser supremo, mas está mais ligado às tradições aos costumes a ritos a regras, está preso a regras e tradição. (idoso 12)

Na fala dos idosos, observamos que eles trazem consigo a percepção de que a religiosidade deve vir acompanhada de algo a mais, a espiritualidade, pois a religiosidade sem ela não seria suficiente. Além disso, a espiritualidade é enfatizada nas falas como algo transcendental, de conexão com o divino.

Diferente de religiosidade que tem a ver com a religião que você escolhe, a espiritualidade é algo que transcende, que é diretamente ligada ao divino, a Deus, à natureza. Para mim a espiritualidade é acima da religiosidade.(idoso 03)

Espiritualidade é a fé que se tem de que não somos apenas matéria somos também espírito, e é uma coisa conjunta. (idoso 06)

Eu me considero espiritualizada, porque eu procuro ter uma conexão com Deus, ter intimidade, alimentando o meu espírito com o Espírito Santo de Deus (idoso 10)

Espiritualidade é crer no transcendente embora eu creia apenas em um caminho (idoso 14)

Um dos participantes sustenta uma visão holística do cuidado que devemos ter, onde a religiosidade e espiritualidade estão inclusas:

Religiosidade é você desenvolver uma atividade que complete a sua parte espiritual, porque nós somos feitos de corpo e alma. Quando a gente desenvolve só nosso corpo a gente vai sentir falta de uma complementariedade, a alma. (idoso 10)

Esses conceitos, encontrados nas palavras representativas da classe e nas falas, têm concordância com os achados na literatura, segundo a qual a religiosidade é centrada em dogmas, rituais e relacionada a aspectos majoritariamente coletivos (KOENIG, 2004; PETEET, 2019), ao passo que, conforme Roger e Hatala (2017), a espiritualidade está ligada ao transcendente, a uma conexão com o divino, podendo ou não estar relacionada à religiosidade. Além da ênfase dada à necessidade de se ter uma visão assistencial holística à saúde, que inclui a espiritualidade e religiosidade (SILVA, 2020).

A classe 2, que representa 12,5% dos segmentos de texto processados, contém como principais palavras representativas: efeito, acreditar, esperança, superar, ajudar, positivo, que

juntamente com as falas dos entrevistados associados a essa classe, em sua maioria homens, trazem uma conotação do efeito promovido pela espiritualidade em suas vidas na pandemia, como visto a seguir:

A espiritualidade me trouxe tranquilidade, serenidade, a esperança de saber que nós iríamos sair (idoso 03)

É a esperança que eu tenho, eu tenho gratidão, porque quem tem guiado a minha vida é Jesus (idoso 05)

A espiritualidade me faz crer que esse ser superior está ao nosso lado ajudando na resolução da pandemia... (idoso 11)

A comunhão com Deus, a oração, a meditação nos traz esperança. (idoso 19)

[...] Penso muito em Deus, isso me torna mais calmo mais sensível e mais prudente. (idoso 27)

A espiritualidade no momento de crise foi refúgio, fortaleza, força, paz, a certeza de que Deus está sempre com a gente... (idoso 30)

As falas denotam um efeito positivo, de ajuda, de promoção de esperança, paz, bem-estar. Apenas 1 dos participantes disse não perceber nenhum efeito da religiosidade ou espiritualidade na sua vida durante a pandemia.

Não houve efeito da espiritualidade e religiosidade sobre o momento de crise que passei com a pandemia. (idoso 06)

De acordo com inúmeros estudos, as pessoas que têm sua religiosidade e/ou espiritualidade desenvolvidas, apresentam maior esperança, otimismo, percepção de bem-estar, senso de propósito e menos doenças mentais (KOENIG, 2012; RIAS, et al., 2020; HILL, 2017, SCHMIDT, 2020; SIQUEIRA, 2012), o que é reforçado por esses achados. Segundo Albuquerque (2022), o cuidado espiritual e religioso aos idosos reduz a possibilidade de ansiedade, depressão e medo. Na literatura, também encontramos efeitos negativos ocasionados pela religiosidade/espiritualidade durante a pandemia, porém em um número significativamente menor, posto que esse aspecto estaria relacionado ao que chamam de lutas espirituais como, por exemplo, sentimentos de culpa, o entendimento de que uma doença pode ser ocasionada por ação demoníaca ou mesmo punição divina, ocasionando mais sofrimento em vez de trazer alívio (PARGAMENT; EXLINE, 2021). Outro aspecto negativo achado na literatura relacionado à religiosidade/espiritualidade relacionasse com a disseminação do coronavírus por grupos religiosos que não atentaram para as medidas preventivas (BEECH, 2020; BOSTOCK, 2020; HALBFINGER, 2020). Tais efeitos negativos não foram relatados por nenhum dos entrevistados.

A classe 3 (18,1% dos segmentos de texto) é bastante relacionada à classe 2, como percebemos também através do dendograma já exposto, cujos sujeitos associados tem ensino

superior completo, trazendo um contexto mais relacionado aos vocábulos problema, existir, importância, trazer, vida, entregar, que, analisados conjuntamente com os saberes dos entrevistados, acabaram por abranger um conteúdo relacionando a religiosidade e espiritualidade à capacidade de lidar com as adversidades da vida, inclusive a pandemia, embasada também pela perspectiva de uma vida eterna, sendo essa vida aqui, momentânea e passageira. Aqui, compreendemos a percepção de que a espiritualidade e religiosidade são vistas como ferramentas de auxílio para aceitação e enfrentamento das dificuldades, remetendo ao conceito de inteligência espiritual que seria o uso adaptativo da informação espiritual visando auxiliar a resolução de problemas do dia a dia (EMMONS, 2000) e está relacionada à capacidade de, resolvendo os problemas, encontrar significado e propósito na vida (MAHMOOD et al, 2018) e à habilidade de lidar com situações que causam estresse (SAFAVI et al, 2019). As falas a seguir exemplificam esses achados:

Mesmo com as notícias das mortes eu dizia: ‘ Senhor isso não vai me acontecer. Não vai acontecer com a minha família, Deus está nos sustentando. (idoso 05)
 [...] *o conhecimento e o exercício diário na espiritualidade com certeza facilitou e me deu uma base segura pra suportar as dificuldades da pandemia (idoso 03)*
 [...] *nós somos filhos de Deus, criados por Deus. Durante a pandemia essa foi a força que nos fez resistir, nos apegamos a Deus (idoso 10)*
 [...] *a grande diferença da nossa religiosidade é que nós temos uma vida eterna não se limita aqui, tem uma vida futura (idoso 10)*
 [...] *acredito em Deus e na vida eterna com Jesus Cristo e me relaciono com ele. Isso me trouxe a certeza de que, se algo me acontecesse, a vida não termina aqui, depois eu estaria num lugar melhor (idoso 14)*
Senhor me ajuda a passar por isso, só o Senhor vai me dar forças. Aquilo me dava condições de aguentar até o pior passar porque não era tomar o remédio e passar logo. (idoso 18)
 [...] *se eu não estivesse de mãos dadas com o Senhor já teria sucumbido (idoso 25)*
Dois dos entrevistados relataram desconhecer a relevância da espiritualidade e religiosidade em suas vidas durante o período pandêmico:
 [...] *até agora não descobri a importância da espiritualidade e religiosidade na minha vida. Nada mudou na minha espiritualidade com a pandemia. Não acredito em um Deus imaginário. (idoso 22)*
Não sei ponderar a importância da espiritualidade na minha vida, não coloquei na balança. Quanto à espiritualidade e religiosidade a pandemia não me afetou. Achei que a pandemia deveria ser trazida por uma solução divina (idoso 06)

De acordo com Tuck (2014), a religiosidade e espiritualidade desenvolvidas tornam o indivíduo mais resiliente para lidar com períodos de crise, assim como visto na história em períodos semelhantes como, por exemplo, em veteranos que tiveram que lidar com complicações do pós-guerra (EBADI, 2009) e na população que vivenciou o atentado terrorista de 11 de Setembro nos Estados Unidos (SCHUSTER et al., 2001). Em um estudo realizado com pacientes em quimioterapia, observou-se que a inteligência espiritual foi inversamente proporcional ao estresse e à ansiedade (SAFAVI, 2019). Em outro estudo, realizado no Canadá,

Parattukudi (2022) teve, como achado, uma relação negativa entre inteligência espiritual e sintomas depressivos, porém só houve significância estatística para as mulheres.

Os vocábulos e respostas coletadas que foram agrupadas na classe 4 (detentora de 15,5% dos segmentos de texto), composta em sua maioria por falas associadas a sujeitos católicos, revelam o impacto que a pandemia causou na prática da espiritualidade e da religiosidade. Sabemos que durante o período pandêmico, especialmente quando não existia vacina para o COVID-19, o isolamento social se fez necessário para conter o avanço do vírus, bem como a adoção de medidas restritivas que impactaram todo o modo de vida da população, inclusive no que diz respeito às práticas religiosas. Não era possível participar presencialmente de reuniões e, por isso, observou-se o desenvolvimento da religiosidade através de programas nos mais diversos tipos de mídias, a fim de suprir essa necessidade. Observou-se também uma busca maior pela prática da oração e do desenvolvimento da espiritualidade. Esses achados são condizentes com os apresentados pela literatura, onde, de acordo com Lucchetti (2020) foi observado um crescimento espiritual durante a pandemia, também percebido pelo aumento da busca pela oração, intercessão (COPPEN, 2020) e teleconferências de comunidades religiosas (OLONADE, 2021), justificados por ser a espiritualidade vista como mecanismo de enfrentamento ante os períodos de crise. As falas a seguir ratificam os achados da literatura e acrescentam a falta que as práticas religiosas fizeram para os idosos que já as desenvolviam previamente:

[...] a única coisa que mudou com a pandemia foi a questão dos cultos presenciais que passaram a ser online. Nós fazíamos reunião semanalmente na minha casa e deixamos de fazer em razão da pandemia. Mas não deixei de orar e buscar a Deus, pelo contrário, nessa pandemia quem crê em Deus orava muito mais pedindo livramento, pedindo conforto, que Deus pudesse suprir nossa necessidade emocional, financeira, e ele supriu (idoso 12)

[...] na pandemia eu assisti mais às missas, porque antes eu só assistia no domingo (idoso 16)

[...]

Todo domingo assistia ao culto online. A diferença foi não ir à igreja, mas em relação à oração talvez até tenha aumentado um pouco (idoso 18)

[...] antes da pandemia era constante a nossa participação nas atividades da nossa comunidade religiosa de modo presencial. Dessa forma presencial é diferente, mais forte, mas com a pandemia ficou online, mas estivemos com nossa espiritualidade fortalecida também. (idoso 20)

[...] nesse período ficamos mais em casa e teve mais tempo pra espiritualidade mesmo do que pra afazeres (idoso 21)

[...] mas ao mesmo tempo foi um tempo maior de busca e entrega a Deus, porque nós cremos que Deus é o dono da vida e ele é também quem cuida de nós... isso nos aproximou de Deus e eu pude particularmente sentir mais o cuidado dele. (idoso 24)

A classe 5, com maior representatividade (22% do total dos segmentos de texto), expressa com clareza o impacto na saúde mental observado durante essa pandemia. A maioria

dos segmentos de texto dessa classe veio de falas de mulheres evangélicas. Vocábulos como medo, perder, morrer, COVID, pegar, evidenciam os sentimentos ante o desconhecido e potencialmente fatal SARSCOV-2 principalmente para uma população mais vulnerável como a idosa. Durante a pandemia foi possível perceber que os idosos eram os mais susceptíveis a complicações (YANG et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2021), tanto pela imunossenescência (ZHANG, 2020), como pela prevalência maior de comorbidades (JORDAN et al, 2020). A literatura, em sua maioria, mostra que eles também foram mais acometidos por doenças psíquicas relacionadas a essa vulnerabilidade (SEPÚLVEDA- LOYOLA, 2020; ARMITAGE, 2020, NELLUMS, 2020; YANG et al, 2020). Porém existe também na literatura achado diverso, no qual não houve aumento de medo em relação à população em geral, o que foi atribuído ao desenvolvimento de mecanismos eficazes de enfrentamento por parte dessa população (OUANES, 2021). As seguintes falas estão presentes aqui, mostrando o medo que esteve presente, mas também ressaltando alguns mecanismos utilizados para lidar com ele:

[...] a pandemia nos deixou atribulados, matou muita gente amiga e estávamos sujeitos a morrer, então foi momento de apreensão (idoso 06)

[...] o vírus pega quem acredita em Deus e quem não acredita em Deus morre também, mas o que importa é a qualidade de vida que cada um tem, é a fé e como você viveu (idoso 10)

Vendo meus negócios eu pensei: meu Deus! Como vai ser se essa pandemia durar 6 meses? E a pandemia durou 2 anos, mas em nenhum momento eu me desesperei (idoso 12)

Eu nunca tive covid, mas vendo os hospitais eu fiquei de certa forma apavorada, então eu pedia muito a Deus pela vida das pessoas e principalmente da minha família. (idoso 13)

[...] nós sofremos com perda de pessoas amadas, com o medo, era um momento em que não tínhamos controle, não tínhamos conhecimento era uma doença nova e nunca sabíamos quando essa doença poderia chegar até nós e quais as consequências dela.(idoso 24)

[...] ver o medo que algumas pessoas queridas estavam e também as informações desconstruídas, você não ter um padrão, um fio pra seguir isso era o que mais me incomodava me impactava (idoso 26)

Expressando o valor dado à religiosidade/espiritualidade para a amostra de idosos entrevistada, temos a classe 6, composta predominantemente por falas de mulheres, detém 16,8% dos segmentos de texto e abrange vocábulos como conversar, tudo, próprio, cuidar, precisar. As seguintes falas constam nessa classe:

[...] em absolutamente tudo a minha fé é essencial no meio de tudo isso e na minha vida todos os dias. (idoso 09)

[...] a religiosidade e espiritualidade tem importância fundamental porque o mundo hoje está tomando um rumo muito violento, individualista, as famílias estão sendo massacradas. (idoso 10)

[...] ai de mim se não fosse a crença nesse Deus vivo... a espiritualidade é quase tudo (idoso 12)
[...] a religiosidade é tudo. É onde fortalecemos nossa alma, onde ficamos mais perto de Deus. Sem religião a gente não é nada. (idoso 15).

Os achados nessa classe também são concordantes com a literatura, segundo a qual a espiritualidade é inata ao ser humano (CHIRICO 2016), sendo, inclusive, há muito, parte do conceito multidimensional de saúde (WHO, 1988; TONIOL, 2017), e ainda, de que a espiritualidade e religiosidade é especialmente relevante para o idoso (PETEET, 2019). Além disso, tal evidência de relevância também reforça os dados do último censo do IBGE (2010) sobre o nosso país, que concordam com Rocha e Fleck (2020) para quem os brasileiros têm uma expressiva fé em Deus, pois revelam uma população que se expressa majoritariamente como crente em alguma fé.

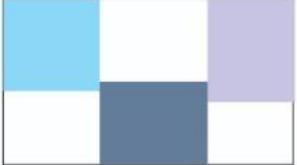
Essa pesquisa teve como limitação para o seu desenvolvimento o fato de ter sido realizada em meio à pandemia e às restrições ocasionadas por ela, destacando-se a dificuldade de acesso aos idosos. Além disso, houve nesse período uma restrição ao atendimento, por parte do CRAS, aos idosos aposentados. Outro obstáculo foi a dificuldade de alguns idosos de diferenciar espiritualidade de religiosidade. Além disso, não houve participantes que se considerassem ateístas e agnósticos, devendo ser realizados estudos mais abrangentes com essa temática.

4.2 Abordagem sobre o produto tecnológico

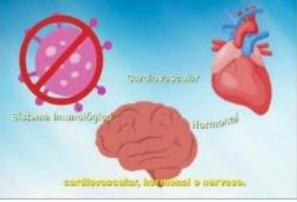
Como produto oriundo desse trabalho, embasado pelo conhecimento adquirido com a pesquisa de campo e a revisão de literatura, construiu-se um vídeo informativo direcionado aos idosos, para lhes ser disponibilizado em momento oportuno, trazendo o assunto espiritualidade como tema central e elucidativo acerca dos possíveis benefícios observados a partir da revisão de literatura e da pesquisa de campo realizada.

A construção do vídeo se deu inicialmente com a formulação de um roteiro pela pesquisadora, que foi enviado para a equipe de multimídia para que se construísse um storyboard com cenas, personagens e narração, que foram analisados e adequados pela pesquisadora, prosseguindo, então, para a edição por equipe especializada. O vídeo tem duração de 2 minutos e sete segundos e poderá ser facilmente acessado através da plataforma *YouTube*.

Quadro 02 - Ilustrações e conteúdo das cenas do vídeo sobre influência da espiritualidade para o bem-estar dos idosos

<p>- <i>Você sabe o que é saúde?</i></p>	<p>- Surge um letreiro animado com um avatar de um idoso ao lado, com uma expressão de questionamento.</p>	
<p>- <i>Segundo a Organização Mundial de Saúde, a OMS...</i></p>	<p>- Surge a logo marca da OMS no canto direito da tela, na altura do centro. Ao logo marca move-se em linha reta para o canto esquerdo, revelando o letreiro que a acompanha.</p>	
<p>- <i>saúde é um estado completo de bem-estar...</i></p>	<p>- A tela se divide em três colunas, as duas da ponta surgindo de cima para baixo e a do meio de baixo para cima.</p>	
<p>- <i>físico...</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso caminhando na primeira coluna</p>	
<p>- <i>mental...</i></p>	<p>- Soma-se à primeira imagem, agora na coluna do meio, a imagem de um casal idoso sorrindo.</p>	
<p>- <i>e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades..</i></p>	<p>- Soma-se às duas primeiras imagens a de um casal de idosos dançando na coluna da direita</p>	
<p>- <i>e desde 1988...</i></p>	<p>- Surgem raios vetorizados na cor amarela e branca de pano de fundo, e aparecem em <i>fade in</i> a data de 1988.</p>	
<p>- <i>A OMS incluiu a dimensão espiritual no conceito multi-dimensional de saúde.</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso meditando confortavelmente em uma sala.</p>	

<p>- A espiritualidade não se limita a algum tipo de crença ou prática religiosa...</p>	<p>- Surgem em sequência vários ícones referentes as grandes religiões do mundo.</p>	
<p>- mas inclui questões de natureza imaterial...</p>	<p>- Surge a silhueta de um idoso com os braços para cima tracejada e em movimento em um fundo de luz vetorizada.</p>	
<p>- como significado e sentido da vida, e relaciona-se com o sagrado e transcendente</p>	<p>- Surge a imagem de uma idosa olhando para cima pensativa e sorridente em um background de um céu com nuvens. Surge um balão de diálogo com o nome sagrado dentro.</p>	
<p>- ela é importante para todas as faixas etárias...</p>	<p>- Surge a imagem de um garoto que vai envelhecendo até se tornar um idoso.</p>	
<p>- mas especialmente para os idosos, trazendo vários benefícios, dentre eles...</p>	<p>- Surgem imagens de vários idosos de perfis diferentes.</p>	
<p>- proporciona bem-estar e satisfação com a vida...</p>	<p>- Surge a imagem de um casal de idosos juntos e felizes.</p>	
<p>- maior capacidade de lidar com situações de crise...</p>	<p>- Surge a imagem de um casal de idosos tristes e abraçados.</p>	
<p>- menores níveis de depressão...</p>	<p>- Surge a imagem de um idoso atormentado por sombras similares à de fantasmas.</p>	

<p>- <i>ansiedade...</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso ansioso.</p>	
<p>- <i>e estresse...</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso sentado expressando muita preocupação.</p>	
<p>- <i>e pode ainda influenciar positivamente os sistemas imune, cardiovascular, hormonal e nervoso.</i></p>	<p>- Surgem imagens de ícones que representam os sistemas citados.</p>	
<p>- <i>podendo ser desenvolvida ou cultivada, por exemplo, através do exercício da gratidão.</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso com semblante de paz, juntamente com a frase: <i>Amor ao Próximo.</i></p>	
<p>- <i>do amor ao próximo...</i></p>	<p>- Surge a imagem de uma cuidadora ajudando um senhor a locomover-se, juntamente com a frase: <i>Amor ao Próximo.</i></p>	
<p>- <i>do perdão...</i></p>	<p>- Surge a imagem de dois idosos se abraçando, juntamente com a palavra: <i>Perdão.</i></p>	
<p>- <i>da prática de meditação e de orações...</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso em posição de meditação, juntamente com as palavras: <i>Meditação e Oração.</i></p>	
<p>- <i>da participação de encontros religiosos comunitários...</i></p>	<p>- Surge a imagem de um idoso em um púlpito, como se estivesse ministrando um sermão, juntamente com a frase: <i>Encontros Religiosos.</i></p>	

<p>- ou assistindo programas religiosos de maneira presencial ou remota.</p>	<p>- Surge a imagem de uma idosa assistindo TV, juntamente com a frase: <i>Programas Religiosos</i></p>	
<p>- Portanto, cuide bem do seu corpo e da sua mente...</p>	<p>- Surgem várias imagens animadas de idosos praticando várias atividades físicas.</p>	
<p>- mas não descuide da sua espiritualidade, ela é muito importante para o seu bem-estar.</p>	<p>- Surge a imagem de um idoso orando com raios de luz incidindo sobre ele, juntamente com a palavra <i>Espiritualidade</i>.</p>	
<p>- Créditos do trabalho</p>	<p>- O vídeo é encerrado com os créditos, iniciando pela Mestranda, Narração e Arte.</p>	
<p>- Créditos do trabalho</p>	<p>- Seguidos pela Videografista e Orientador.</p>	
<p>- Créditos do trabalho</p>	<p>- Seguidos pela trilha sonora.</p>	
<p>- Créditos do trabalho</p>	<p>- Seguida pela direção de arte e edição de imagens.</p>	
<p>- Créditos do trabalho</p>	<p>- Encerrando com a logomarca da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).</p>	

CONCLUSÃO

No presente estudo, a partir do processamento das respostas dadas às entrevistas semiestruturadas aplicadas a 29 idosos, foram obtidas 6 classes que se diferenciavam principalmente por seu conteúdo. Observamos, em sua maioria, uma coerência com a literatura quanto aos conceitos atribuídos à religiosidade e à espiritualidade, bem como a expressão da importância de desenvolvê-las e de utilizá-las como forma de enfrentar a pandemia, muitas vezes baseando-se em experiências pregressas, de modo que se lançou mão dessa ferramenta para superar outros momentos de crise. Houve também relatos de medo ante a pandemia, tanto relacionado à possibilidade de ser acometido, já que se trata de uma população sabidamente mais vulnerável, quanto de perder pessoas queridas e familiares para a doença causada pelo novo coronavírus. Em paralelo, observou-se ainda uma maior busca pela oração, pela leitura de textos sagrados, por participar, ainda que virtualmente (através das mídias), de reuniões religiosas, o que foi atribuído aos relatos, através das falas coletadas, de que a espiritualidade, por trazer a perspectiva transcendental e aumentar a esperança, traz paz, segurança, tranquilidade e fortaleza; tendo sido este um importante aspecto para passar por essa situação de crise, de modo que foi amenizado o impacto negativo da pandemia no bem-estar dessa população.

A despeito desses achados benéficos da espiritualidade e da religiosidade durante a pandemia de COVID-19 para a manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo, aqui especialmente na população idosa – achados esses semelhantes aos observados em estudos anteriores em outras situações de crise ao longo da história –, ainda há uma lacuna na formação de profissionais de saúde e na informação da população em geral, bem como na aplicação de medidas que visem disponibilizar, desenvolver e estimular a espiritualidade e a religiosidade como meio de promoção da saúde segundo uma abordagem multidimensional do idoso, a fim de possibilitar a manutenção do seu bem-estar, ainda que diante de períodos adversos.

Os objetivos dessa pesquisa foram alcançados a partir da pesquisa de campo e da revisão de literatura realizadas, bem como da construção do vídeo, que foi realizada a partir dos achados destas.

Assim, espera-se que este estudo venha a contribuir para evidenciar a relevância do tema e a necessidade de que surjam outros, aprofundando a temática, especialmente nessa população com expressivo crescimento: a idosa.

REFERÊNCIAS

AD ONG; UCHINO, B. N.; WETHINGTON, E. Solidão e saúde em idosos: Uma mini-revisão e síntese. **Gerontologia**, vol. 62, p. 443-449, 2016.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. [S.l.; s.n.], 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>. Acesso em: 18 set. 2021.

AI, Amy L. et al. Posttraumatic growth in patients who survived cardiac surgery: The predictive and mediating roles of faith-based factors. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 36, n. 2, p. 186-198, 2013.

AKINBAMI, Lara J. et al. Coronavirus Disease 2019 Symptoms and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Antibody Positivity in a Large Survey of First Responders and Healthcare Personnel, May–July 2020. **Clinical Infectious Diseases**, v. 73, n. 3, p. e822-e825, 2021.

ALBUQUERQUE, Vívian; QUEIROZ, Ronaldo; MONTENEGRO, Renata. Influência da espiritualidade para o bem-estar do idoso durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão integrativa. **Revista FT**. Edição 114, set., 2022. DOI:10.5281/zenodo.7117970.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira Organizador; CAMARANO, Ana Amélia Organizadora; GIACOMIN, Karla Cristina Organizadora. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. [S.l.; s.n], 2016.

AMEYAW, Edward Kwabena et al. One novel virus, different beliefs as playmakers towards disease spread in Africa: looking at COVID-19 from a religious lens. **Pan African Medical Journal**, v. 36, n. 1, 2020.

AN, A. S. Findings on subjective well-being: Applications to public policy, clinical interventions, and education. **Positive psychology in practice**, New Jersey: Wiley, p. 679, 2004.

ARAÚJO, Aneide Oliveira; OLIVEIRA, Marcelle Colares. **Tipos de pesquisa**. São Paulo: [S.n], 1997.

ARAZI, H.; EGHBALI, E. Osteosarcopenia and Physical Activity. **Ann Sport Med Res**. vol. 5, n. 1130, p. 3-6, 2018.

ARENTZ, M et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. **JAMA**, vol. 323, n. 16, p.1612.

ASTROW, Alan B. et al. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? **Journal of Clinical Oncology**, v. 25, n. 36, p. 5753-5757, 2007.

ATKINS, J.; NAISMITH SL, LUSCOMBE, J. M.; HICKIE, I. B. Psychological distress and quality of life in older persons: relative contributions of fixed and modifiable risk factors. **BMC Psychiatry**, vol. 13, p. 1-18, 2013.

- AZZOLINI, C. et al. SARS-CoV-2 on Ocular Surfaces in a Cohort of Patients With COVID-19 From the Lombardy Region, Italy. **JAMA Ophthalmol**, 2021.
- BALBONI T. et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. **Cancer**, vol. 117, p. 5383-5391, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, P. S. S. A valorização da espiritualidade nas igrejas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p.49-55, set., 2010.
- BEECH, H. **None of Us Have a Fear of corona**: The Faithful at an Outbreaker's center. New York Times. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/20/world/asia/coronavirus-malaysia-muslimsoutbreak>. Acesso em: 12 maio 2020.
- BEECH, Hannah. None of us have a fear of corona': The faithful at an outbreak's center. **The New York Times**, v. 20, 2020.
- BENTZEN, Jeanet Sinding. Acts of God? Religiosity and natural disasters across subnational world districts. **The Economic Journal**, v. 129, n. 622, p. 2295-2321, 2019.
- BERNARD, Mathieu et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. **Journal of pain and symptom management**, v. 54, n. 4, p. 514-522, 2017.
- BILALOGLU S et al Thrombosis in Hospitalized Patients With COVID-19 in a New York City Health System. **JAMA**, vol. 324, n. 8, p. 799, 2020.
- BOSTOCK, B. South Korea's Testing 200,000 Members of a Doomsday Church Linked More than 60% of its Coronavirus Cases. **Business Insider**, 2020. Disponível em: <http://www.businessinsider.com>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Vigitel Brasil 2018. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: MS; 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**: Semana Epidemiológica, 15 (04/10 a 10/10/2020). <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240020504>. Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo. Publicado online em 18 mar 2021
- BÜNTZEL, Jens et al. Oncology services in corona times: a flash interview among German cancer patients and their physicians. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 146, n. 10, p. 2713-2715, 2020.
- BÜSSING, Arndt. et al. Tumor patients' perceived changes in specific attitudes, perceptions and behaviors due to the Corona pandemic and its relation to reduce wellbeing. **Front Psychiatry**, v. 11, p.574314, 2020. Doi:10.3389/fpsyt.2020.574314.

BÜSSING, Arndt.; RECCHIA, D. R.; DIENBERG, T. Attitudes and behaviors related to Franciscan- inspired Spirituality and their associations with compassion and altruism in Franciscan brothers and sisters. **Religions**, v. 9, p. 324. DOI: 10.3390/rel9100324, 2018.

CAO, Jianlei et al. Clinical features and short-term outcomes of 102 patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 748-755, 2020.

CASTAÑEDA-BABARRO, A. Impact of COVID-19 confinement on the time and intensity of physical activity in the Spanish population. **Res Sq.** p.1-14, 2020. DOI:10.21203/ rs.3.rs-26074/v1

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim guidance for antigen testing for SARS-CoV-2.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Symptom-Based Strategy to Discontinue Isolation for Persons with COVID-19:** Decision Memo. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>. Acesso em: 04 mar. 2022.

CHAN, Jasper Fuk-Woo et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, jan., 2020.

CHANG, Angela Y. et al. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 3, p. e159-e167, 2019.

CHATARD, A. , Hirschberger, G. , & Pyszczyński, T. (2020, 7 February). A word of caution about Many Labs 4: if you fail to follow your preregistered plan, you may fail to find a real effect. 10.31234/osf.io/ejubn [CrossRef]

CHEN, Tao et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **BMJ**, v. 368, 368:m1091, 2020.

CHEN, Weilie et al. Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. **Emerging microbes & infections**, v. 9, n. 1, p. 469-473, 2020.

CHENG, Zhangkai J.; SHAN, Jing. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. **Infection**, v. 48, n. 2, p. 155-163, 2020.

CHEUNG, Ka Shing et al. Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and virus load in fecal samples from a Hong Kong cohort: systematic review and meta-analysis. **Gastroenterology**, v. 159, n. 1, p. 81-95, 2020.

CHIRICO, Francesco. Spiritual well-being in the 21st century: It's time to review the current WHO's health definition. **Journal of Health and Social Sciences**, v. 1, n. 1, p. 11-16, 2016.

CHIRICO, Francesco. Spirituality to cope with COVID-19 pandemic, climate change and future global challenges **Journal of Health and Social Sciences** 2021; 6(2):151-158.

COHEN, Pieter A. et al. The early natural history of SARS-CoV-2 infection: clinical observations from an urban, ambulatory COVID-19 clinic. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2020. p. 1124-1126.

COLANTONIO, Angela; KASL, Stanislav V.; OSTFELD, Adrian M. Depressive symptoms and other psychosocial factors as predictors of stroke in the elderly. **American Journal of Epidemiology**, v. 136, n. 7, p. 884-894, 1992.

COLE, Steven W. et al. Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 112, n. 49, p. 15142-15147, 2015. DOI: 10.1073/pnas.1514249112.

COMSTOCK GW, Abbey H, Lundin FE. **The nonofficial census as a basic tool for epidemiologic observations in Washington County, Maryland**. In Kessler II, LevinML, editors, **The community as an epidemiologic laboratory: A casebook of community studies**. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1970.

COPPEN, Luke. Will coronavirus hasten the demise of religion—or herald its revival. **The Spectator**, 2020. Disponível em: <https://www.spectator.co.uk/article/will-coronavirus-%20cause-a-religious-resurgenceor->. Acesso em: 15 fev. 2022.

COPPOLA, I et al. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. **Front Psychiatry**. 2021;12:626944.

COUGHLIN, Steven S. Anxiety and depression: linkages with viral diseases. **Public health reviews**, v. 34, n. 2, p. 1-17, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03391675>

CRODA, Julio et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200167, 2020.

DAS, Aniruddha; NAIRN, Stephanie. Religious attendance and physiological problems in late life. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 71, n. 2, p. 291-308, 2016.

DAWSON, Patrick et al. Loss of taste and smell as distinguishing symptoms of coronavirus disease 2019. **Clinical Infectious Diseases**, v. 72, n. 4, p. 682-685, 2021.

DEIN, Simon et al. COVID-19, mental health and religion: An agenda for future research. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2020.

DEPOUX, Anneliese; MARTIN, Sam; KARAFILLAKIS, Emilie. Raman Preet, Annelies Wilder-Smith, and Heidi Larson. **The pandemic of social media panic travels faster than the covid-19 outbreak**, 2020.

DIAS, EM; PAIS-RIBEIRO, JL. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psicologia, Saúde & Doenças**. 2018;19(3), 591-604.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. Um painel interativo baseado na Web para rastrear o COVID-19 em tempo real. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 5, p. 533-534, 2020.

DRUMMOND, D.A.; CAREY, L.B.. Drummond DA, Carey LB. Chaplaincy and Spiritual

Care Response to COVID-19: An Australian Case Study – The McKellar Centre. **Health and Social Care Chaplaincy**. 2020; 8(2):165-179.

DURMUS, Mustaffa; DURAR, Erkan. The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 among Turkish elders. **Journal of Religion, Spirituality & Aging**. 2022;24(1):3-16.

DWYER, Jeffrey W.; CLARKE, Leslie L.; MILLER, Michael K. The effect of religious concentration and affiliation on county cancer mortality rates. **Journal of Health and social Behavior**, v. 31, p. 185-202, 1990.

EBADI, Abbas et al. Spirituality: A key factor in coping among Iranians chronically affected by mustard gas in the disaster of war. **Nursing & health sciences**, v. 11, n. 4, p. 344-350, 2009.

ELMAN, Alyssa et al. Effects of the COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. **Journal of Applied Gerontology**, v. 39, n. 7, p. 690-699, 2020.

EMMONS, Robert A. Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. **The International Journal For The Psychology of Religion**, Volume 10, number 1, p. 3-25, 2000.

EXLINE, Julie J. et al. The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and initial validation. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 6, n. 3, p. 208, 2014.

FERNANDEZ-ALONSO, Lorena; MUÑOZ-GARCÍA, Daniel; LA TOUCHE, Roy. The level of physical activity affects the health of older adults despite being active. **Journal of exercise rehabilitation**, v. 12, n. 3, p. 194, 2016.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 33-38, 2000.

FOUNTOULAKIS, Konstantinos N. et al. Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. **Journal of affective disorders**, v. 279, p. 624-629, 2021.

GALIATSATOS, Panagis et al. Community calls: lessons and insights gained from a medical-religious community engagement during the COVID-19 pandemic. **Journal of religion and health**, v. 59, n. 5, p. 2256-2262, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01057-w>

GERST-EMERSON, Kerstin; JAYAWARDHANA, Jayani. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. **American journal of public health**, v. 105, n. 5, p. 1013-1019, 2015.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. Atlas, 1991.

GOETHALS, L. et al. Need for a physical activity promotion strategy for older adults living at home during quarantine due to Table of Contents. **JMIR Aging**, v. 3, n. 1, p. e19007, 2020.

GOLDBOURT, Uri; YAARI, Shlomit; MEDALIE, Jack H. Factors predictive of long-term coronary heart disease mortality among 10,059 male Israeli civil servants and municipal employees. **Cardiology**, v. 82, n. 2-3, p. 100-121, 1993.

GUAN, Wei-jie et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England journal of medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.

HALBFINGER, D. **Virus Soars Among Ultra-orthodox Jews as many Flout Israel's Rules**. New York Times: [S.n], 2020. Disponível em: <http://www.nytimes.com>. Acesso em: 14 jun. 2022.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, p. e72849, 2020.

HAN, S. D.; MOSQUEDA, L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. **Journal of the American Geriatrics Society** ; v. 68, n. 7, p. 1386-1387, 2020.

HEIDARI, Mohammad; BORUJENI, Mansureh Ghodusi; RAFIEI, Hossein. The assessment effect of spiritual care on hopelessness and depression in suicide attempts. **Journal of religion and health**, v. 58, n. 4, p. 1453-1461, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0473-2>

HILL, Peter C. et al. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. **Journal for the theory of social behaviour**, v. 30, n. 1, p. 51-77, 2000.

HILL, Peter C.; PARGAMENT, Kenneth I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. **American psychologist**, v. 58, n. 1, p. 64, 2003.

HILL, Terrence D. et al. Religious attendance and the mobility trajectories of older Mexican Americans: An application of the growth mixture model. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 57, n. 1, p. 118-134, 2016a

HILL, Terrence D.; BRADSHAW, Matt; BURDETTE, Amy M. Health and biological functioning. In: **Handbook of religion and society**. Springer, Cham, 2016b. p. 11-28.

HILL, Terrence D.; ROTE, Sunshine M.; ELLISON, Christopher G. Religious participation and biological functioning in Mexico. **Journal of Aging and Health**, v. 29, n. 6, p. 951-972, 2017.

HOFFMANN, Markus et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor, **CELL**, v. 181, n. 2, p. 271-280. e8, 2020.

HUANG, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

IBGE. **Censo 2010**: Número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião. 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia>. Acesso em: 12.SET. 2021

IBGE. Censo Demográfico. 2020. Disponível em: <http://www.censo2020.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 set. 2021.

IDLER, Ellen L.; KASL, Stanislav V. Religion among disabled and nondisabled persons II: Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 52, n. 6, p. S306-S316, 1997.

IRONSON, Gail; KREMER, Heidemarie. Spiritual transformation, psychological well-being, health, and survival in people with HIV. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 39, n. 3, p. 263-281, 2009.

JAHANSHAHI, Asghar Afshar et al. The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic—More distressed than the Chinese and with different predictors. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 124, 2020.

JAPANESE NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES. **Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases**, 20 Feb Update. <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9417-covid-dp-fe-02.html> (Accessed on March 01, 2020).

JORDAN, Rachel E.; ADAB, Peymane; CHENG, KK32217618. Covid-19: risk factors for severe disease and death. **Bmj**, v. 368, 2020.

JUTZELER, CR et al. Comorbidities, clinical signs and symptoms, laboratory findings, imaging features, treatment strategies, and outcomes in adult and pediatric patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Travel Med Infect Dis**. 2020;37:101825.

KENNEDY, James E.; DAVIS, Robert C.; TAYLOR, Bruce G. Changes in spirituality and well-being among victims of sexual assault. **Journal for the Scientific study of religion**, p. 322-328, 1998.

KLOK, F. A. et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. **Thrombosis research**, v. 191, p. 145-147, 2020.

KOENIG HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**. Dec 16; p. 278730. 2012. DOI: 10.5402/2012/278730.

KOENIG, Harold G. et al. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 27, n. 3, p. 233-250, 1997.

KOENIG, Harold G. Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. **Journal of religion and health**, v. 59, n. 5, p. 2205-2214, 2020.

KOENIG, Harold G. Religion and medicine IV: religion, physical health, and clinical implications. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 31, n. 3, p. 321-336, 2001.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. **South Med J.**, v. 97, n. 12, p. 1194-200, 2004. DOI: 10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE.

KOENIG, Harold G. Ways of protecting religious older adults from the consequences of COVID-19. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 7, p. 776-779, 2020.

- KOENIG, Harold G. **Religion and mental health: Research and clinical applications**. [S.l.]: Academic Press, 2018.
- KOENIG, Harold G.; AL-ZABEN, Faten; VANDERWEELE, Tyler J. Religion and psychiatry: Recent developments in research. **BJPsych advances**, v. 26, n. 5, p. 262-272, 2020.
- KOENIG, HG. Concerns About Measuring “Spirituality” in Research. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 196, n. 5, p. 349-55, maio, 2008.
- KOWALCZYK, Oliwia et al. Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. **Journal of religion and health**, v. 59, n. 6, p. 2671-2677, 2020.
- KREMER, Heidemarie; IRONSON, Gail. Everything changed: spiritual transformation in people with HIV. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 39, n. 3, p. 243-262, 2009.
- LEE, Sherman A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. **Death studies**, v. 44, n. 7, p. 393-401, 2020.
- LI, Qun et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England journal of medicine**, 2020.
- LIAN, Jiangshan et al. Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) outside Wuhan. **Clinical infectious diseases**, v. 71, n. 15, p. 740-747, 2020.
- LINDNER, Diana et al. Association of cardiac infection with SARS-CoV-2 in confirmed COVID-19 autopsy cases. **JAMA cardiology**, v. 5, n. 11, p. 1281-1285, 2020.
- LIU, K.; CHEN, Y.; LIN, R.; HAN, K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**, v. 80, n. 6, p. e14-e18, 2020.
- LOURENÇO, Roberto A; VERAS, Renato P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 40, n. 4, pp. 712-719, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>. Acesso em: 14 Outubro 2022.
- LU, Roujian et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **The lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565-574, 2020.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 6, p. 672-679, 2021.
- MAHMOODI, A.; KHANI, L.; GHAFARI, M. Relationship between empathy and spiritual intelligence with nurses’ attitudes towards patients’ rights: The mediating role of social responsibility. **Journal of Nursing Education**, 6 (2), 61-70, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21859/jne-06027>

- MAO, Ling et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. **JAMA neurology**, v. 77, n. 6, p. 683-690, 2020.
- MASON, Victoria; ANDREWS, Holly; UPTON, Dominic. The psychological impact of exposure to floods. **Psychology, health & medicine**, v. 15, n. 1, p. 61-73, 2010.
- MAZZI, C. Denúncias de violência contra idosos quintuplicaram durante a pandemia, apontam dados do Disque 100. **O Globo**, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/denuncias-de-violencia-contra-idosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>
- MCMICHAEL, Temet M. et al. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 21, p. 2005-2011, 2020.
- MEHTA, Puja et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. **The lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, 2020.
- MERCHANT, Raina M.; LURIE, Nicole. Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. **Jama**, v. 323, n. 20, p. 2011-2012, 2020.
- MERKLER, Alexander E. et al. Risk of ischemic stroke in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) vs patients with influenza. **JAMA neurology**, v. 77, n. 11, p. 1366-1372, 2020.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 507-519, 2016.
- MIROWSKY, John; ROSS, Catherine E. Social Causes of Psychological Distress, New Brunswick. **NJ: Aldine transaction**, 2003.
- MODISE, Leepo; JOHANNES, Modise Leepo. Well-being and wellness in the twenty-first century: A theanthropocosmic approach. **Journal of religion and health**, v. 55, n. 6, p. 1876-1890, 2016.
- MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, Amir. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, p. 102076, 2020.
- MOLL, Matthew et al. VTE in ICU patients with COVID-19. **Chest**, v. 158, n. 5, p. 2130-2135, 2020.
- MORAES, Edgar Nunes de et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 9
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Giancarlo. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 36, p. 176-182, 2014.
- MOTA, JL et al. Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na

pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**. 2022;11(4):e39411427511-e39411427511.

MURRAY, B.; STEIN, P. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Psychiatric illness. 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness>. Acesso em: 12 mar. 2022.

NERIA, Y.; NANDI, A. S Galea. 2008. **Post-Traumatic Stress Disorder Following Disasters: A Systematic Review**. Doi :10.1017/S0033291707001353

NEWMAN, Michelle G.; ZAINAL, Nur Hani. The value of maintaining social connections for mental health in older people. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. e12-e13, 2020. doi: 10.1016/s2468-2667(19)30253-1.

NIU, Lu et al. Loneliness, hopelessness and suicide in later life: a case-control psychological autopsy study in rural China. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 29, 2020. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000335>

OLIVEIRA, Ana Maria Carneiro; DA SILVA SOUSA, Erica; DA ROCHA FILHO, Disraeli Reis. Alterações físicas, emocionais e psicossociais de idosos na pandemia por coronavírus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e44310615964-e44310615964, 2021.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, p. 469-476, 2012.

OLONADE, Olawale Y. et al. Coronavirus pandemic and spirituality in southwest Nigeria: A sociological analysis. **Heliyon**, v. 7, n. 3, p. e06451, 2021.

ORAN, Daniel P.; TOPOL, Eric J. The proportion of SARS-CoV-2 infections that are asymptomatic: a systematic review. **Annals of internal medicine**, v. 174, n. 5, p. 655-662, 2021.

OUANES, S et al. Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. **Arch Gerontol Geriatr**. 2021;96:104457.

OXLEY, Thomas J. et al. Large-vessel stroke as a presenting feature of Covid-19 in the young. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 20, p. e60, 2020.

OXMAN, Thomas E.; FREEMAN, Daniel H.; MANHEIMER, Eric D. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. **Psychosomatic medicine**, v. 57, n. 1, p. 5-15, 1995.

ÖZDİN, Selçuk; BAYRAK ÖZDİN, Şükriye. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 5, p. 504-511, 2020.

PALTIEL, A. David; ZHENG, Amy; WALENSKY, Rochelle P. Assessment of SARS-CoV-2 screening strategies to permit the safe reopening of college campuses in the United States. **JAMA network open**, v. 3, n. 7, p. e2016818-e2016818, 2020.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 105-115, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>. Acesso em: 04 ago 2022.

PARATTUKUDI, et al. Women's Spiritual Intelligence is Associated With Fewer Depression Symptoms: Exploratory Results From a Canadian Sample. **Journal of Religion and Health** 61:433–442, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01412-513>

PARGAMENT, Kenneth I.; EXLINE, Julie J. Religious and spiritual struggles and mental health: Implications for clinical practice. **Spirituality and mental health across cultures**, p. 395-412, 2021.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. **Revista retratos**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> . Acesso em: 18 set. 2021.

PERLMAN, Stanley. Another decade, another coronavirus. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 760-762, 2020.

PETEET, John R.; AL ZABEN, Faten; KOENIG, Harold G. Integrating spirituality into the care of older adults. **International Psychogeriatrics**, v. 31, n. 1, p. 31-38, 2019.

PETRI JR, Richard P.; WALTER, Joan AG; WRIGHT, Jon. Integrative health and healing practices specifically for service members: self-care techniques. **Medical Acupuncture**, v. 27, n. 5, p. 335-343, 2015.

PILGER, Calíope et al. Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. **Journal of religion, spirituality & aging**, v. 33, n. 1, p. 2-15, 2021. doi:10.1080/15528030.2020.1824848

PUELLES, Victor G. et al. Multiorgan and renal tropism of SARS-CoV-2. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 590-592, 2020.

QIU J, et al., 2020. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020 Mar 6;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213. In: **Gen Psychiatr.** 2020 Apr 27;33(2):e100213corr1. PMID: 32215365; PMCID: PMC7061893.

RAWSON, Timothy M. et al. Bacterial and fungal coinfection in individuals with coronavirus: a rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing. **Clinical infectious diseases**, v. 71, n. 9, p. 2459-2468, 2020.

RAZ, Joseph. The role of well-being. **Philosophical Perspectives**, v. 18, p. 269-294, 2004.

REED, Sharon B. et al. Social isolation and physical inactivity in older US adults: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. **European Journal of Sport Science**, v. 11, n. 5, p. 347-353, 2011.

RIAS, Yohanes Andy et al. Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: a cross-sectional study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 12, p. 3798, 2020.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? 2020. Associação Brasileira de Saúde Coletiva: GT violência e saúde Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/tag/violencia-contra-o-idoso/>. Acesso em: 19 jun. 2022.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N. de; LOBÃO, C. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. iii-vii, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>. Acesso em: 14 out. 2022

RIBEIRO, Marcus Renato Castro et al. The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project. **Journal of Public Health**, v. 42, n. 4, p. 855-856, 2020. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa120>.

RICHARD, Armitage, NELLUMS, Laura. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Elsevier. Published Online. March 19, 2020. **Lancet Public Health** [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)

RICHARDSON, Safiya et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. **Jama**, v. 323, n. 20, p. 2052-2059, 2020.

ROCHA, ACAL; CIOSAK, A. I. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. Especial, 2014; 48, p. 92-98.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Religiosidade, saúde e qualidade de vida: uma revisão da literatura. In: Teixeira EFB, Müller MC, Silva JDT, eds. **Espiritualidade e Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, p. 19-23, 2011.

ROGER, Kerstin Stieber; HATALA, Andrew. Religion, spirituality & chronic illness: A scoping review and implications for health care practitioners. **Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought**, v. 37, n. 1, p. 24-44, 2018.

ROMAN, Nicolette V.; MTHEMBU, Thuli G.; HOOSEN, Mujeeb. Spiritual care—‘A deeper immunity’—A response to Covid-19 pandemic. **African Journal of primary health care and family medicine**, v. 12, n. 1, p. 1-3, 2020.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. Implications for public health of the religiosity-longevity relation. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, p. 837-841, 2017.

SAKURAI, A. et al. Natural History of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. *New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 9, p.885, 2020.

SANTINI, Ziggi Ivan et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020.

SCHUSTER, Mark A. et al. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. **New England Journal of Medicine**, v. 345, n. 20, p. 1507-1512, 2001.

SEPULVEDA, Jorge et al. Bacteremia and blood culture utilization during COVID-19 surge in New York City. **Journal of clinical microbiology**, v. 58, n. 8, p. e00875-20, 2020.

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W. et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 24, n. 9, p. 938-947, 2020.

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W. et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 24, n. 9, p. 938-947, 2020.

SHAHID, Zainab et al. COVID-19 and older adults: what we know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926-929, 2020.

SHATTUCK, Eric C.; MUEHLENBEIN, Michael P. Religiosity/spirituality and physiological markers of health. **Journal of religion and health**, v. 59, n. 2, p. 1035-1054, 2020. DOI: 10.1007/s10943-018-0663-6.

SHAW, Jon A. A pathway to spirituality. **Psychiatry**, v. 68, n. 4, p. 350-362, 2005. DOI: 10.1521/psyc.2005.68.4.350

SILVA, Maitê Fátima da et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 634-642, 2012.

SILVA, Viviane Graciele da et al. Espiritualidade e religiosidade em idosos com diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 7097-7114, 2020.

SIQUEIRA, V. P. **Possibilidades e desafios da atuação do psicólogo junto a idosos participantes de grupos religiosos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia). Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2012.

SOLOMON, D.H. Foreword. In: OSTERWEIL, D.; BRUMMEL-SMITH, K.; BECK, J.C.(ed.). **Comprehensive geriatric assesment**. New York: McGraw Hill, 2000.

SOLOMON, Isaac H. et al. Neuropathological features of Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 10, p. 989-992, 2020.

STEARNS, Melanie et al. Religiosity and depressive symptoms in older adults compared to younger adults: Moderation by age. **Journal of affective disorders**, v. 238, p. 522-525, 2018.

STEFANEK, Michael; MCDONALD, Paige Green; HESS, Stephanie A. Religion, spirituality and cancer: current status and methodological challenges. **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, v. 14, n. 6, p. 450-463, 2005.

STOKES, Erin K. et al. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, january 22–may 30, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 24, p. 759, 2020.

STRUYF, T. et al. Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. **Cochrane Database System Review**, v.7, p. CD013665, 2020.

TAYLOR, Elizabeth Johnston. During the COVID-19 pandemic, should nurses offer to pray with patients? **Nursing** 2021, v. 50, n. 7, p. 42-46, 2020.

TOBIN, Erin T.; SLATCHER, Richard B. Religious participation predicts diurnal cortisol profiles 10 years later via lower levels of religious struggle. **Health Psychology**, v. 35, n. 12, p. 1356, 2016.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, v. 42, n. 2, p. 267-299, 2017.

TOSTMANN, Alma et al. Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 16, p. 2000508, 2020.

TUCK, Inez; ANDERSON, Lorraine. Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. **Issues in mental health nursing**, v. 35, n. 4, p. 277-282, 2014.

TURNER, Judith A.; CLANCY, Stephen. Strategies for coping with chronic low back pain: Relationship to pain and disability. **Pain**, v. 24, n. 3, p. 355-364, 1986.

VAHIA, Ipsit V. et al. COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 7, p. 695-697, 2020.

VALLURUPALLI, Ms Mounica et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. **The journal of supportive oncology**, v. 10, n. 2, p. 81, 2012.

VAN CAPPELLEN, Patty; SAROGLU, Vassilis. Awe activates religious and spiritual feelings and behavioral intentions. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 4, n. 3, p. 223, 2012.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de saúde pública**, v. 43, p. 548-554, 2009.

VILJOEN, H. J. I. Deconstructing secondary trauma and racism at a South African police service station. 2004.

VITORINO, Luciano Magalhães et al. Two sides of the same coin: The positive and negative impact of spiritual religious coping on quality of life and depression in dialysis patients. **Journal of Holistic Nursing**, v. 36, n. 4, p. 332-340, 2018.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>.

WANG, C; Pan, R; Wang, X; Tan, Y; Xu, L; McIntyre, R.S.; Choo, F. N.; Tran, B.; Ho, R.; Sharma, V.K; et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain Behav. Immun.**, 2020, v. 87, p.40-48.

WANG, Changsong et al. Cytokine levels in the body fluids of a patient with COVID-19 and acute respiratory distress syndrome: a case report. **Annals of Internal Medicine**, v. 173, n. 6, p. 499-501, 2020.

WANG, Dawei et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. **Jama**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

WANG, Lang et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. **Journal of Infection**, v. 80, n. 6, p. 639-645, 2020.

WHO. COVID-19 Dashboard. **Geneva:** World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/> . Acesso em: 18 mar. 2022.

WHO. COVID-19. **Geneva:**World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/measures/>. Acesso em: 16 set. 2021.

WHO. **Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020**. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Acesso em: 04 jun. 2022.

WHO. **International Health Conference**. Constitution of the World Health Organization. 1946. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, n. 12, 983 - 984. 2002. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268688>. Acesso em: 15 ago. 2022.

WHO et al. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. World Health Organization, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>

WICHMANN, Dominic et al. Autopsy findings and venous thromboembolism in patients with COVID-19: a prospective cohort study. **Annals of internal medicine**, v. 173, n. 4, p. 268-277, 2020.

WÖLFEL, Roman et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. **Nature**, v. 581, n. 7809, p. 465-469, 2020.

WOLINSKY, F. Et al. A 12-year prospective study of stroke risk in older Medicare beneficiaries. **BMC Geriatrics**, v. 9, 2009.

WOODS, T E.; ANTONI, M. H.; IRONSON, G. H.; KLING, D. W. Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. **Journal of Psychosomatic Research**, v.46, p. 165-176, 1999.

XIANG, Yu-Tao; JIN, Yu; CHEUNG, Teris. Joint international collaboration to combat mental health challenges during the coronavirus disease 2019 pandemic. **JAMA psychiatry**, v. 77, n. 10, p. 989-990, 2020.

YANG, Yuan et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e19, 2020.

ZANDIFAR, Atefeh; BADRFAM, Rahim. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, 2020.

ZHANG, Wenhong. **Manual de prevenção e controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: Polo Books, 2020.

ZHANG, Yan et al. Coagulopathy and antiphospholipid antibodies in patients with Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 17, p. e38, 2020.

ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre a “Influência da espiritualidade para o bem estar dos idosos durante a pandemia de COVID” e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Vívian Lacerda Wanderley de Albuquerque, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz.

Os objetivos do estudo são: Extrair da literatura evidências científicas acerca da influência da espiritualidade/religiosidade na população idosa em situações de crise. Investigar a influência da espiritualidade/religiosidade para o bem-estar dos idosos em situações de crise. Confeccionar um vídeo informativo sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar do idoso em tempos de crise como a pandemia de Covid-19.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhoria da saúde do idoso, através da identificação da relevância da espiritualidade para o bem-estar dessa população.

Solicitamos a sua colaboração para participar desta entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Os riscos possíveis são o de constrangimento do entrevistado ante as perguntas, e o de causar cansaço para responder aos questionamentos. Para minimizá-los, esta pesquisa respeitará valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos, trazendo riscos mínimos aos participantes. Não serão fornecidos quaisquer dados que permitam a identificação dos participantes. Além disso, não serão fornecidos quaisquer dados que permitam a identificação do participante e seus dados pessoais. Não existem benefícios diretos aos participantes deste estudo. Entretanto, a pesquisa resultará no benefício do conhecimento, que propiciará uma melhor abordagem no cuidado do idoso em situação de crise.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

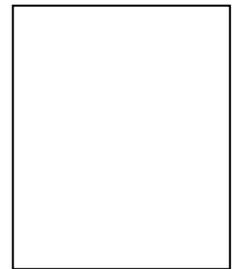
Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Espaço para impressão dactiloscópica

Assinatura da Testemunha



Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Vívian Lacerda Wanderley de Albuquerque

CRAS-UFPB, Campus I – Lot. Cidade Universitária , PB, 58051900 Telefone: 83-32167136

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – ENTREVISTA

Nome:

Idade:

sexo:

Estado civil:

Grau de escolaridade:

- ensino fundamental incompleto
- ensino fundamental completo
- ensino médio incompleto
- ensino médio completo
- ensino superior
- pós graduação

Renda mensal:

- 1 salário mínimo 2 a 5 salários mínimos
- 6 a 10 salários mínimos >10 salários mínimos

Religião:

- católica evangélica espírita ateu não religioso(a)
- outros _____

- 1) Pra você, o que é religiosidade? Você se considera uma pessoa religiosa?
- 2) Pra você, o que é espiritualidade? Você se considera uma pessoa espiritualizada?
- 3) Com que frequência você frequenta uma comunidade religiosa?
- 4) Diante de uma dificuldade você reage com aceitação?
- 5) Você se apega às suas crenças para enfrentar as dificuldades?
- 6) Você desempenha atividades religiosas e/ou relacionadas à espiritualidade?
- 7) Qual a importância da religiosidade/espiritualidade na sua vida?
- 8) Como era a sua vida religiosa e/ou espiritual antes da pandemia? E durante a pandemia?
- 9) Que efeito a religiosidade/espiritualidade teve na sua vida ante o momento de crise que vivenciamos com a pandemia?
- 10) Você acredita em Deus? Se sim, você se relaciona com ele? De que forma esse relacionamento influencia sua vida na pandemia?

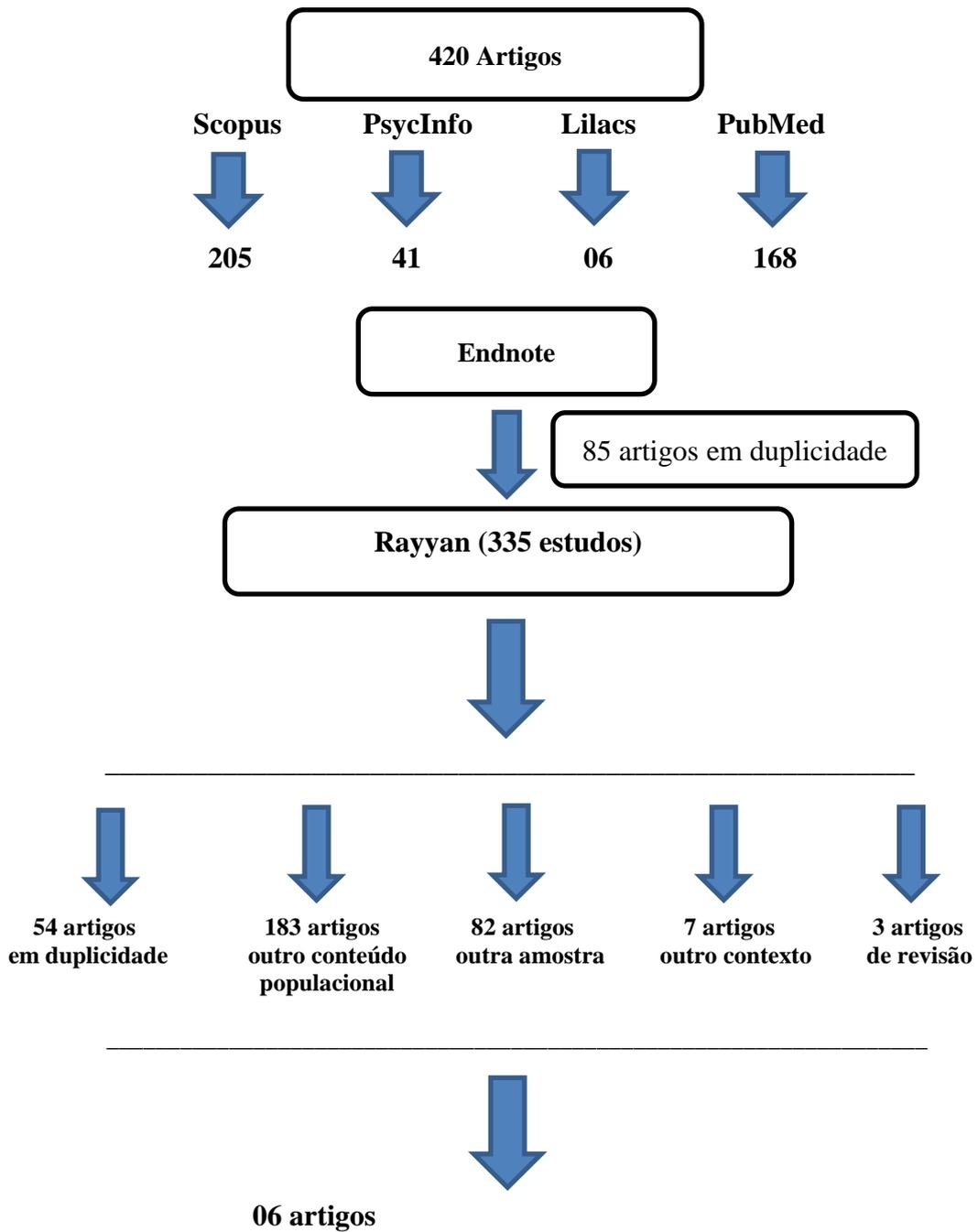
APÊNDICE C – ESTRATÉGIA DE BUSCA EM BASES DE DADOS

Appendix C Databases and search strategies.

Database	Search strategy	Results OCT 3 rd 2021
Medline / PubMed	("Spirituality"[MeSH Terms] OR "Spirituality"[All Fields] OR "Spiritualities"[All Fields] OR "Spiritual"[All Fields] OR "Religion"[MeSH Terms] OR "Religion"[All Fields] OR "religions"[All Fields] OR "religious"[All Fields] OR "religiously"[All Fields] OR "religiousness"[All Fields] OR "religiosity"[All Fields] OR "Prayer"[All Fields] OR "Prayers"[All Fields] OR "devotion"[All Fields]) AND ("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR "Elderly"[All Fields] OR "aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over"[All Fields] OR "Oldest Old"[All Fields] OR "Nonagenarian"[All Fields] OR "Nonagenarians"[All Fields] OR "Octogenarians"[All Fields] OR "Octogenarian"[All Fields] OR "Centenarians"[All Fields] OR "Centenarian"[All Fields] OR "geriatric"[All Fields]) AND ("Health"[MeSH Terms] OR "Health"[All Fields] OR "Well Being"[All Fields] OR "wellbeing"[All Fields] OR "wellness"[All Fields]) AND ("covid 19"[MeSH Terms] OR "covid 19"[All Fields] OR "COVID19"[All Fields] OR "2019 nCoV Infection"[All Fields] OR "2019 nCoV Infections"[All Fields] OR "Coronavirus Disease 2019"[All Fields] OR "Novel Coronavirus Disease"[All Fields] OR "2019 nCoV Disease"[All Fields] OR "2019 nCoV Diseases"[All Fields] OR "Pandemics"[MeSH Terms] OR "Pandemic"[All Fields] OR "Pandemics"[All Fields])	168
Scopus	TITLE-ABS-KEY(Spirituality OR Spiritualities OR Spiritual OR religion OR religions OR religious OR religiously OR religiousness OR religiosity OR Prayer OR Prayers OR devotion) AND TITLE-ABS-KEY(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric) AND TITLE-ABS-KEY(Health OR "Well Being" OR wellbeing OR wellness) AND TITLE-ABS-KEY("COVID 19" OR COVID19 OR "2019 nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infections" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Novel Coronavirus Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019 nCoV Diseases" OR Pandemic OR Pandemics)	205
PsycINFO	(Spirituality OR Spiritualities OR Spiritual OR religion OR religions OR religious OR religiously OR religiousness OR religiosity OR Prayer OR Prayers OR devotion) AND (Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric) AND (Health OR "Well Being" OR wellbeing OR wellness) AND ("COVID 19" OR COVID19 OR "2019 nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infections" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Novel Coronavirus Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019 nCoV Diseases" OR Pandemic OR Pandemics)	41
LILACS	(spirituality OR spiritualities OR spiritual OR religion OR religions OR religious OR religiously OR religiousness OR religiosity OR prayer OR prayers OR devotion OR espiritualidade OR espiritualidad OR religião OR "Crenças Religiosas" OR oração OR "Ética Religiosa" OR religión OR "Creencias Religiosas" OR orador) AND (aged OR elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejíssimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas) AND (health OR "Well Being" OR wellbeing OR wellness OR saúde OR salud) AND ("COVID 19" OR covid19 OR "2019 nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infections" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Novel Coronavirus Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019 nCoV Diseases" OR pandemic OR pandemics OR "Novo Coronavírus" OR "Nuevo Coronavirus" OR pandemias OR pandemia) AND (db:("LILACS"))	06

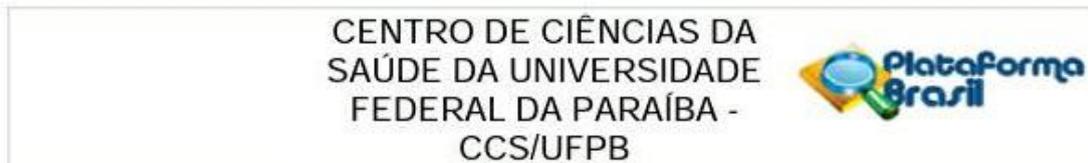
Search strategies were performed for each database by using specific words combinations and truncations with the support of a librarian.

APÊNDICE D – RESULTADOS DA BUSCA DE DADOS



Seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos

ANEXO A – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO BEM-ESTAR DOS IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Pesquisador: VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52348321.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.117.390

Apresentação do Projeto:

Sabe-se, através de diversos estudos, que a religião e a espiritualidade tem importante contribuição no bem-estar do indivíduo, sendo uma ferramenta de auxílio ao enfrentamento de situações de crise, sendo importante o estudo de estratégias para amenizar os danos causados, principalmente à população idosa, pela situação que enfrentamos de pandemia do COVID-19. Objetivos: Realizar pesquisa com idosos atendidos no Centro Cardiológico da Paraíba (CENTROCOR) e no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS)- UFPB. Confeccionar um vídeo informativo sobre a influência da espiritualidade no bem-estar do idoso em tempos de crise como a pandemia de Covid-19. Revisar a literatura sobre os benefícios da espiritualidade na população idosa em situações de crise. UFPB. Trata-se de estudo exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa realizar-se-á no CRAS (Centro de Referência em Atenção à Saúde) e no CENTROCOR (Centro Cardiológico da Paraíba), onde grande parte dos atendidos é idosa, e comparecem com seus cuidadores.

- O CRAS encontra-se no CAMPUS I da UFPB, como órgão suplementar da Reitoria e atende à comunidade universitária. Atende cerca de 10.000 pessoas por ano, adultas e idosas. A pesquisa será realizada com 30 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, cadastrados no CRAS, frequentadores deste 1 (unidade clínica), 2 (unidade diagnóstica) e 3 (unidade de saúde mental), além dos idosos atendidos no CENTROCOR que concordem em participar do estudo. A definição

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB 2º 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.117.390

exata do tamanho da amostra se dará por saturação teórica. "A saturação teórica pode ser compreendida como a fase ou ponto da análise de dados qualitativos em que o investigador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem fatos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos", conforme Ribeiro (2018). Serão excluídos os pacientes com baixa capacidade cognitiva, evidenciada a partir de aplicação do mini exame do estado mental com pontuação inferior a 18/19 e 23/24, "segundo ausência ou presença de instrução escolar formal prévia, respectivamente" (LOURENÇO E VERAS, 2021). Também serão excluídos aqueles que não concordarem em participar do estudo.

-INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS: Será inicialmente aplicado o mini exame de estado mental (MEEM) em versão modificada por Lourenço (2021) a fim de se ajustar às especificidades da cultura brasileira (TABELA 1) e avaliação do prontuário, com a finalidade de avaliar a capacidade cognitiva dos participantes, de acordo com os critérios de exclusão pré-estabelecidos.

- A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada, cujas perguntas constam no item 9.2 dos APÊNDICES, e cujas respostas serão gravadas para posterior análise, além de dados sociodemográficos dos sujeitos da amostra (idade, escolaridade, formação, renda). A coleta de dados se dará em parte obrigatoriamente de maneira presencial, no que se refere à aplicação do MEEM, podendo ser realizada a entrevista semiestruturada através da plataforma Google Forms, quando necessário.

-Quanto à coleta de dados de forma presencial, tomaremos todos os cuidados de biossegurança, como uso de máscaras, higienização adequada do ambiente e disposição de álcool a 70%, bem como distanciamento físico, adequados à prevenção de contaminação pelo coronavírus. A revisão de literatura será construída a partir de pesquisa com os descritores idoso, saúde, COVID e espiritualidade, nas bases de dados PubMed, Lilacs, Psycinfo e Scopus.

-Os dados da entrevista serão avaliados por uma análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011), para apreender a contribuição da religião/espiritualidade durante a pandemia de COVID-19 para o bem-estar dos idosos avaliados, previamente processados no software IRAMUTEQ.

Critério de Inclusão: IDOSOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 65 ANOS QUE CONCORDEM PARTICIPAR DO ESTUDO.

Critério de Exclusão: IDOSOS COM BAIXA CAPACIDADE COGNITIVA OU QUE NÃO CONCORDEM EM PARTICIPAR DO ESTUDO.

Desfecho Primário: BEM-ESTAR DOS IDOSOS INFLUENCIADO PELO USO DA ESPIRITUALIDADE.

Tamanho da Amostra no Brasil: 30

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.117.390

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar pesquisa com idosos atendidos no Centro Cardiológico da Paraíba (CENTROCOR) e no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS) – UFPB.

Objetivo Secundário:

-Revisar a literatura sobre a influência da espiritualidade/religiosidade na população idosa em situações de crise.

-Confeccionar um vídeo informativo

sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar do idoso em tempos de crise como a pandemia de Covid-19

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, as pesquisas executadas com seres humanos podem conferir riscos. Os riscos possíveis são o de constrangimento do entrevistado ante as perguntas, e o de causar cansaço para responder aos questionamentos. Para minimizá-los, esta pesquisa respeitará valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Não serão fornecidos quaisquer dados que permitam a identificação dos participantes.

Benefícios:

Não existem benefícios diretos aos participantes deste estudo. Entretanto, a pesquisa resultará no benefício do conhecimento, que propiciará uma melhor abordagem no cuidado do idoso em situação de crise.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto submetido ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a qualificação. Área de Concentração: Gerontologia
Linha de pesquisa: Políticas e práticas na atenção à saúde e envelhecimento, sob a orientação do Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz. Sabe-se, através de diversos estudos, que a religião e a espiritualidade tem importante contribuição no bem-estar do indivíduo, sendo uma ferramenta de auxílio ao enfrentamento de situações de crise, sendo importante o estudo de estratégias para amenizar os danos causados, principalmente à população idosa, pela situação que enfrentamos de pandemia do COVID-19. Objetivos: Realizar pesquisa com idosos atendidos no

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UEPB**



Continuação do Parecer: 5.117.390

Centro Cardiológico da Paraíba (CENTROCOR) e no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS)-UEPB. Confeccionar um vídeo informativo sobre a influência da espiritualidade no bem-estar do idoso em tempos de crise como a pandemia de Covid-19. Revisar a literatura sobre os benefícios da espiritualidade na população idosa em situações de crise. UEPB. Material e método: Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem qualitativa. Será realizada pesquisa com idosos cadastrados no CRAS e CENTROCOR. A coleta de dados será realizada por meio de avaliação clínica e de entrevista semi-estruturada, cujas respostas serão gravadas para posterior análise, além de dados sociodemográficos dos sujeitos da amostra (idade, escolaridade, formação). Os dados serão avaliados por uma análise de conteúdo, para apreender a contribuição da religião/espiritualidade durante a pandemia de COVID-19 para o bem-estar dos idosos avaliados, previamente processados no software IRAMUTEQ. Resultado esperado: espera-se avaliar adequadamente a influência da religiosidade/espiritualidade na população idosa durante a pandemia de COVID-19.- Descritores: Saúde. Idosos. COVID-19. Espiritualidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta o projeto de pesquisa e os termos de apresentação obrigatória: Folha de Rosto, Certidão do colegiado da Programa, duas cartas de anuências (do CRAS/UEPB e do CENTROCOR) devidamente assinadas e o modelo do TCLE com as alterações solicitadas.

Recomendações:

Vide campo de conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora respondeu as pendências solicitadas: 1o. Acrescentou o nome do orientador do estudo de dissertação, Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz; 2o. Identificou a instituição proponente no TCLE; 3o. Esclareceu como pretende fazer esse recrutamento; 4o. Evidenciou os RISCO e BENEFÍCIOS da pesquisa para a academia e para os participantes do estudo (população geral de idosos); 5o. e 6o. esclareceu como ocorrerá a aplicação dos instrumentos (procedimentos), conforme relato " A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada, cujas perguntas constam no item 9.2 dos APÊNDICES, e cujas respostas serão gravadas para posterior análise, além de dados sociodemográficos dos sujeitos da amostra (idade, escolaridade, formação, renda). A coleta de dados se dará em parte obrigatoriamente de maneira presencial, no que se refere à aplicação do MEEM, podendo ser realizada a entrevista semiestruturada através da plataforma Google Forms, quando necessário. Quanto à coleta de

Endereço: Prédio da Reitoria da UEPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.uepb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.117.390

dados de forma presencial, tomaremos todos os cuidados de biossegurança, como uso de máscaras, higienização adequada do ambiente e disposição de álcool a 70%, bem como distanciamento físico, adequados à prevenção de contaminação pelo coronavírus". Considerando portanto, que o projeto de pesquisa encontra-se devidamente instruído, apresenta os documentos necessários para sua execução e que NÃO foram observados óbices éticos na versão atual, conforme estabelece as normas contidas na Resolução no. 466/2012 do CNS, o parecer é FAVORÁVEL.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1834999.pdf	10/11/2021 13:48:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEMESTRADOALUNAVIVIANPARAQUALIFICAcAo.docx	10/11/2021 13:47:32	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.docx	10/11/2021 13:41:36	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	ENTREVISTA.docx	04/10/2021 20:41:48	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CertidaprojetoVIVIANLACERDAWANDERLEYDEALBUQUERQUE.pdf	04/10/2021 20:39:42	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	ORcAMENTO.docx	04/10/2021 20:37:12	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	04/10/2021 20:35:24	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaCENTROCORassinad	04/10/2021	VIVIAN LACERDA	Aceito

Endereço: Predio da Reitoria da UFPB 2º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.117.390

Outros	a.pdf	20:31:00	WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cartadeanuenciocrasassinada.pdf	04/10/2021 20:30:31	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplataformaassinada.pdf	04/10/2021 20:16:53	VIVIAN LACERDA WANDERLEY DE ALBUQUERQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 22 de Novembro de 2021

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB 2º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA (1)**CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE (CRAS) - UFPB****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Vivian Lacerda Wanderley de Albuquerque, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Influência da Espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID-19, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz cujo objetivo é realizar pesquisa com idosos atendidos no Centro Cardiológico da Paraíba (CENTROCOR) e no Centro de Referências em Atenção à Saúde (CRAS)- UFPB sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos em períodos de crise como a pandemia de COVID-19.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, em 13 / 09 / 2021.

Ingrid Souza Xavier Ferreira

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

Ingrid Souza Xavier Ferreira
Coordenadora - Geral / CRAS
Mat. SIAPE 3152292

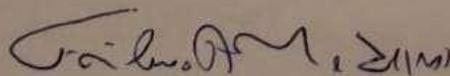
CENTRO CARDIOLÓGICO DA PARAÍBA (CENTROCOR)**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Vivian Lacerda Wanderley de Albuquerque, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Influência da Espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID-19, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz cujo objetivo é realizar pesquisa com idosos atendidos no Centro Cardiológico da Paraíba (CENTROCOR) e no Centro de Referências em Atenção à Saúde (CRAS)- UFPB sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos em períodos de crise como a pandemia de COVID-19.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, em 13 / 09 / 2021.



Fábio Almeida de Medeiros
CRM-PB 3443
Médico

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

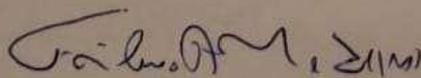
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA (2)**CENTRO CARDIOLÓGICO DA PARAÍBA (CENTROCOR)****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Vivian Lacerda Wanderley de Albuquerque, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Influência da Espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos durante a pandemia de COVID-19, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz cujo objetivo é realizar pesquisa com idosos atendidos no Centro Cardiológico da Paraíba (CENTROCOR) e no Centro de Referências em Atenção à Saúde (CRAS)- UFPB sobre a influência da espiritualidade/religiosidade no bem-estar dos idosos em períodos de crise como a pandemia de COVID-19.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, em 13 / 09 / 2021.



Fábio Almeida de Medeiros
CRM-PB 3443
Médico

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

ANEXO D – TABELA 1

Tabela 1 - Mini-Exame do Estado Mental. Tradução (com alterações) proposta por Bertolucci et al.⁴

ORIENTAÇÃO NO TEMPO

Em que ano nós estamos? Em que estação do ano nós estamos? Em que mês nós estamos? Em que dia da semana nós estamos? Em que dia do mês nós estamos?

ORIENTAÇÃO NO ESPAÇO

Em que Estado nós estamos? Em que cidade nós estamos? Em que bairro nós estamos? O que é este prédio em que estamos? Em que andar nós estamos?

REGISTRO

Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o(a) Sr(a) vai repeti-las quando eu terminar. Certo? As palavras são: CARRO [pausa], VASO [pausa], BOLA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim. [Permita cinco tentativas, mas pontue apenas a primeira]

ATENÇÃO E CÁLCULO [Série de 7]

Agora eu gostaria que o(a) Sr(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu mandar parar. Entendeu? [pausa] Vamos começar: quanto é 100 menos 7? [Dê um ponto para cada acerto] Se não atingir o escore máximo, peça: Solete a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora, solete a palavra MUNDO de trás para frente. [Dê um ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado]

MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO

Peça: Quais são as três palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? [Não forneça pistas]

LINGUAGEM

[Aponte o lápis e o relógio e pergunte]: O que é isto? (lápis) O que é isto? (relógio)
 Agora eu vou pedir para o Sr(a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ".
 Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr(a) fazer uma tarefa: [pausa] Pegue este papel com a mão direita [pausa], com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez [pausa] e em seguida jogue-o no chão.
 Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado a folha com o comando: FECHER OS OLHOS
 Peça: Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo. [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta]
 Peça: Por favor, copie este desenho. [Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam]

ANEXO E – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PLÁGIO

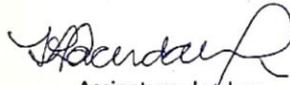
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE Mestrado Profissional EM
GERONTOLOGIA

**Declaração de Ausência de Plágio em Trabalho Final**

Nome: Jivian Lucida Wanderley de Albuquerque
Curso: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Em cumprimento ao que preceitua a Resolução N.º 79/2013/CONSEPE, Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal da Paraíba, declaro, para efeito de abertura de processo de marcação de defesa no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, que o trabalho apresentado à banca examinadora é de minha autoria, e que foram respeitadas todas as normas da ABNT, no que se refere a citações, em virtude de que também declaro não ter cometido plágio em meu trabalho final.

João Pessoa, 20 de Dezembro de 2022


Assinatura do aluno