

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GABRIEL BRASSI SILVESTRE DE OLIVEIRA

**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: A PERCEPÇÃO DE IDOSOS DA
COMUNIDADE COM ALTO ESCORE EM ESPIRITUALIDADE**

**SÃO CARLOS - SP
2022**

GABRIEL BRASSI SILVESTRE DE OLIVEIRA

**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: A PERCEPÇÃO DE IDOSOS
DACA COMUNIDADE COM ALTO ESCORE EM ESPIRITUALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGEnf da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) como parte dos requisitos para obtenção do título de doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Giselle Dupas

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Sofia Cristina
Iost Pavarini

**SÃO CARLOS- SP
2022**

Oliveira, Gabriel

Espiritualidade e Religiosidade: A Percepção de idosos da comunidade com alto escore em espiritualidade / Gabriel Oliveira -- 2022.
133f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Giselle Dupas; Coorientador(a): Sofia Cristina Iost Pavarini
Banca Examinadora: Ariane Orlandi, Vivian Melhado, Willyane Alvarenga, Bruna Luchesi
Bibliografia

1. Espiritualidade; Religiosidade; Idosos. I. Oliveira, Gabriel. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado do candidato Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira, realizada em 24/08/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Giselle Dupas (UFSCar)

Profa. Dra. Ariene Angelini dos Santos Orlandi (UFSCar)

Profa. Dra. Vivian Ramos Melhado (UFSCar)

Profa. Dra. Willyane de Andrade Alvarenga (UFPI)

Profa. Dra. Bruna Moretti Luchesi (UFMS)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela honra de realizar o doutorado, por estar comigo em todo meu caminhar, por me iluminar, me amparar, dando forças nos momentos difíceis e perseverança nessa etapa da minha vida.

Ao apoio constante da minha família, especialmente minha esposa Camila Gabriele de Souza e meus pais – Ana e Luis, para eu chegar até essa etapa.

Ao meu tio, Prof. Dr. Pedro Orival Luccas, ao qual sigo como exemplo de vida.

À minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Giselle Dupas, e coorientadora, Prof.^a Dr.^a Sofia Pavarini, por seus ensinamentos, paciência, atenção, apoio constantes, por terem acreditado no meu potencial, por sua compreensão em todos esses anos de convivência, que tornaram possível a realização deste trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Zerbetto e Prof.^a Dr.^a Vivian Ramos Melhado que acompanharam desde minha formação acadêmica e no decorrer minha trajetória profissional, pelos seus conselhos, ensinamentos e contribuições para a concretização desta pesquisa.

Aos idosos e seus familiares, que me receberam em suas casas e colaboraram com esta pesquisa.

Aos alunos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Gerontologia, que colaboraram com este trabalho, em especial Erica Nestor Souza, Ana Carolina Ottaviani e Renata Olzon Dionysio de Souza.

A todos os profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a Covid-19 que lutaram e deram as suas vidas nessa pandemia.

A todas as pessoas que perderam a vida por Covid-19 nessa pandemia.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital Universitário da UFSCar e da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos -SP, além de todos os meus amigos que torceram por mim e me apoiaram na realização desta investigação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, pela oportunidade.

Aos membros titulares e suplentes da banca do Exame de Qualificação e de defesa que, com suas valiosas contribuições, enriqueceram o estudo.

À Universidade Federal de São Carlos, pela possibilidade de desenvolvimento desta pesquisa.

Muito obrigado!

“Eu disse essas coisas para que em mim vocês tenham paz. Neste mundo vocês terão aflições; contudo tende ânimo, eu venci o mundo.”

(João 16:33)

RESUMO

Pesquisas sobre as temáticas da espiritualidade e religiosidade de pessoas idosas têm ganhado espaço entre os pesquisadores da área de saúde. Este estudo, objetivou compreender a percepção de espiritualidade e religiosidade de pessoas idosas da comunidade que tinham apresentado alto escore de espiritualidade na Escala de Pinto e Pais-Ribeiro, em uma avaliação anterior. O estudo de caráter qualitativo utilizou o conceito de espiritualidade de Harold Koenig, e quanto ao processo metodológico realizou-se Análise de Narrativas. O estudo seguiu todas as recomendações éticas para pesquisa com seres humanos. Foram realizadas entrevistas com 26 pessoas idosas selecionados do banco de dados de um estudo anterior e que estavam cadastrados nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu em dois períodos, de maio a novembro de 2019 (ocasião do exame de qualificação) e de junho a setembro de 2021 (interrupção em função da pandemia do vírus da COVID-19). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no domicílio, gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. A questão norteadora foi: como é a espiritualidade do(a) Senhor(a) nessa sua fase da vida? Por meio das narrativas, cinco temas emergiram: Envelhecimento, Apoio, Fé, Práticas Religiosas e Resiliência, cada um com suas categorias. Os aspectos transcendentais da espiritualidade foram observados nos temas fé e práticas religiosas, retroalimentando a resiliência. A resiliência foi um dos temas mais significativos observados nos discursos dos participantes, especialmente em situações de adversidades. O tema apoio incluiu contar com o apoio da família e dos amigos e também oferecer apoio material, afetivo e espiritual, assim como seguir a palavra de Deus para ajudar o próximo. Diante da pandemia, os idosos entrevistados no contexto pandêmico adaptaram suas rotinas e não deixaram as práticas religiosas. Os resultados mostraram que as pessoas idosas da comunidade com alto escore de espiritualidade, entrevistadas nesta pesquisa, relacionam envelhecimento com a espiritualidade/ religiosidade e resiliência, favorecendo assim o sentido de vida, e a superação das adversidades como a pandemia.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religiosidade; Idosos. Enfermagem Geriátrica

ABSTRACT

Research on the themes spirituality and religiosity of the older persons has gained space among researchers in the health field. This study aimed to understand the perception of spirituality and religiosity of older people in the community who presented a high spirituality score on the Pinto and Pais-Ribeiro Scale, in a previous assessment. The qualitative study used Harold Koenig's concept of spirituality, and as for the methodological process, narrative analysis was carried out. The study followed all ethical recommendations for research with human subjects. Interviews were carried out with 26 older people selected from the database of a previous study and who were registered in the areas covered by the Family Health Units of a town in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Data collection took place in two periods, from May to November 2019 (when the qualifying exam took place) and from June to September 2021 (interruption due to the COVID-19 virus pandemic). The semi-structured interviews were carried out at their home, recorded, transcribed and later analyzed by the author. The guiding question was: how is the spirituality in this phase of your life? Through the narratives, five themes emerged: Aging, Support, Faith, Religious Practices and Resilience, each with its own categories. The transcendental aspects of spirituality were observed in the themes of Faith and Religious practices, providing feedback on Resilience. Resilience was one of the most significant themes observed in the participants' speeches, especially in situations of adversity. The Support theme included counting on the support of family and friends and also offering material, affective and spiritual support, as well as following the word of God to help others. Faced with the pandemic, the older people interviewed in this context, adapted their routines and did not leave religious practices. The results show that the older people in the community with a high spirituality score, interviewed in this research, relate aging to spirituality/religiosity and resilience, thus favoring the meaning of life, and overcoming adversities such as the pandemic.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Seniors. Geriatric Nursing

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conceitos e características de religião, religiosidade e espiritualidade	21
Quadro 2 - Caracterização de dados sociodemográficos dos idosos entrevistados	44
Quadro 3 - Temas e categorias	48

LISTA DE SIGLAS

AIVD	Atividades instrumentais de vida diária
ABVD	Atividades básicas de vida diária
COVID-19	Coronavírus
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRE	<i>Coping</i> religioso/espiritual
DA	Doença de Alzheimer
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
EEPP R	Escala de Espiritualidade para Contextos de Saúde
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HIV/ AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
IRC	Insuficiência Renal Crônica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
QV	Qualidade de vida
R/E	Espiritualidade e Religiosidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Espiritualidade e religiosidade: aspectos conceituais	15
1.2	Religiosidade e espiritualidade: os estudos com idosos	21
2	OBJETIVO	31
3	PERCURSO METODOLÓGICO	32
3.1	Delineamento do estudo	32
3.2	Marco conceitual	33
3.3	Referencial metodológico: análise de narrativa	35
3.4	Local do estudo	37
3.5	Procedimentos éticos	37
3.6	Participantes do estudo	38
3.7	Procedimento de coleta de dados	40
3.8	Instrumentos de coleta de dados	41
3.9	Análise dos dados	41
4	RESULTADOS	43
5	DISCUSSÃO	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
7	REFERÊNCIAS	103
8	APÊNDICES	121
9	ANEXOS	131

APRESENTAÇÃO

Ao longo da graduação, a enfermagem gerontológica despertou meu interesse e foi determinante para minha trajetória profissional. Após terminar minha graduação, iniciei minha carreira de enfermeiro em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) por um período de três anos e testemunhei as mais diversas experiências dos idosos, como: sofrimento, dor, alegrias e vitórias.

Em 2013, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - mestrado acadêmico, com a dissertação intitulada: Adaptação transcultural da escala *Quality of Life for Nursing Home*, cujo objetivo foi adaptar uma escala de qualidade de vida para idosos em ILPI. Ao final do mestrado, adentrei na área assistencial hospitalar com o intuito de aprimorar meu conhecimento técnico científico sobre o tema.

As experiências de perda, adoecimento e situações de adversidade, vivenciadas pelos idosos me levaram a perceber a dimensão espiritual como um recurso fundamental para o enfrentamento dos desafios dessa parcela da população, fornecendo um propósito e um significado de vida.

Assim, dando continuidade aos estudos da pós-graduação, ingressei no doutorado com o objetivo de estudar as temáticas espiritualidade e religiosidade dos idosos, por meio da metodologia qualitativa, para entender como idosos que possuem altas percepções de espiritualidade e religiosidade compreendem o envelhecimento e o adoecimento.

Artigos recentes têm mostrado um crescimento exponencial sobre o tema, apontando associação positiva entre bem-estar físico e mental, espiritualidade e religiosidade. Os estudos, em geral, são realizados a partir de uma vertente de enfrentamento de situações de doença, especificamente doenças crônicas como o câncer, por exemplo. Estudos com idosos em comunidade que apresentam perspectivas mais positivas ainda precisam de melhor compreensão.

O estudo realizado por Pavarini *et al.* (2017), com idosos residentes em domicílios dentro de uma comunidade urbana, utilizou a Escala de Espiritualidade de Pinto Pais e Ribeiro e identificou que alguns desses idosos apresentavam pontuações elevadas nessa escala, o que suscitou o interesse científico.

Nesse contexto, espera-se contribuir para a área da Enfermagem com o conhecimento sobre os significados de espiritualidade e religiosidade no cotidiano de idosos com alto escore de espiritualidade em escala previamente aplicada.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, consequência do aumento da expectativa média de vida, que no Brasil, em 2018, era de 76,3 anos, representando um aumento de três meses e quatro dias em relação ao ano de 2017. Em 2019, a expectativa de vida era de 76,6 anos, sendo que para os homens passou de 72,8 para 73,1 anos e as mulheres, de 79,9 para 80,1 anos (IBGE, 2020).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, entre 2005 e 2015, o percentual de idosos, no Brasil, passou de 9,8% para 14,3% da população e ultrapassou os 30 milhões em 2017, tendo um aumento de 4,8 milhões no período de 2012 a 2017, representando um crescimento de 18%, sendo que idosos com 80 anos ou mais de idade representam o grupo que mais cresceu nesse período (IBGE, 2018).

De acordo com projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), os idosos longevos - aqueles com idade igual ou maior a 80 anos - constituem o grupo populacional com maior crescimento mundial. No Brasil, esse segmento da população era de 153 mil, em 1950, e passou para 4,2 milhões, em 2020. Essa parcela de 80 anos ou mais representava apenas 0,3% do total de habitantes, em 1950, passou para 2%, em 2020, e deve atingir 15,6%, em 2100. Isso representa um aumento de 55,2 vezes no percentual, de 1950 para 2100 (ALVES, 2020).

O envelhecimento é um processo natural e irreversível, com mudanças nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais que levam a pessoa a se reestruturar para encontrar maneiras de lidar com as adversidades decorrentes desse processo (GARCIA, 2019). Nesse sentido, a espiritualidade e a religiosidade são recursos importantes, utilizados pelos idosos para lidarem com os desafios provenientes do envelhecimento, como o enfrentamento de acontecimentos negativos e estressores (CORREIA et al. 2015; OLIVEIRA; MENEZES, 2018). As práticas e os hábitos religiosos e espirituais relacionam-se com melhores indicadores de saúde física, mental e um maior apoio social, além de melhor qualidade de vida e maior longevidade (DIAS; RIBEIRO, 2018).

Segundo dados do IBGE, observa-se uma grande variedade religiosa, com predominância do grupo de católicos (73,8%), evangélicos, (15,4%), espíritas, (1,4%), judeus 0,1%, budistas 0,2%, orientais 0,1%, muçulmanos 0,01% e esotéricos 0,04% (BRASIL, 2002).

Desse modo, é relevante aprofundar os estudos sobre a espiritualidade e a religiosidade com idosos, já que são dimensões necessárias e importantes para o bem-estar e para o enfrentamento de enfermidades, as quais podem influenciar no tratamento e na recuperação de condições crônicas de saúde, além de estimular a independência da pessoa idosa (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

A espiritualidade e a religiosidade surgem como estratégias de enfrentamento de circunstâncias adversas pelos indivíduos, por meio de mudanças cognitivas e esforços comportamentais, no intuito de atender demandas específicas, sejam internas ou externas, ou seja, oferecem maior suporte emocional, espiritual e social para idosos e suas famílias. Além disso, dão sentido à vida, à velhice e ao cuidar e contribuem para que os acontecimentos, durante a vida, sejam interpretados de maneira mais positiva, atuando na superação das dificuldades vivenciadas no dia a dia (SANTO et al., 2013; LIMA; REIS; VALENCIA, 2016; SOUSA et al., 2017).

A experiência humana com a religiosidade e espiritualidade existe independente da presença da doença. Quando esta se apresenta na vida do idoso, essa experiência tende ou não a se intensificar, em determinadas situações e contextos de vida, auxiliando esses indivíduos a terem um propósito de vida (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Diante do exposto e considerando-se que a espiritualidade e a religiosidade são intrínsecas ao ser humano, evidencia-se a importância de investigar se os idosos da comunidade, se utilizam essas dimensões como suporte apenas em situações de adversidade (perdas, luto ou doenças) ou se essas dimensões fazem parte da trajetória e da tradição de vida desses indivíduos. É necessário analisar também se essas dimensões se intensificam ou se enfraquecem na fase da velhice, face à proximidade da finitude da vida, e como elas são manifestadas.

Dessa forma, é pertinente investigar como os idosos com escore elevado de espiritualidade percebem e vivenciam os significados da espiritualidade e da religiosidade frente as diferentes situações de vida na fase que se encontram, e, assim, é necessário verificar se esses significados são atribuídos a fatores associados aos fenômenos investigados, a fim de aferir se tais fatores – perdas, luto ou doenças - ressignificam e conferem um propósito de vida para esses participantes.

1.1 Espiritualidade e religiosidade: aspectos conceituais

A dimensão espiritual e a religiosa, em diferentes contextos culturais, históricos e sociais, sempre estiveram presentes como estratégia importante diante das dificuldades que surgem no decorrer da vida (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017).

A relação religiosidade, espiritualidade e saúde vêm desde os primórdios da humanidade, quando os poderes de cura estavam nas mãos daqueles que lidavam com os espíritos capazes de tratar os males do corpo, como os sacerdotes, por exemplo. A causa de uma doença, assim como sua cura, muitas vezes, foi associada a fatores religiosos, permanecendo ainda nos dias de hoje, em alguns contextos socioculturais, essa associação (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

Uma condição para o reconhecimento da dimensão espiritual no campo da saúde foi a introdução do termo espiritualidade no conceito multidimensional de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1988, que caracteriza a saúde como bem-estar biopsicossocial e espiritual (VOLCAN et al., 2003; NUNES *et al.*, 2017).

Observa-se nas últimas décadas que houve uma expansão no número de pesquisas relacionadas com os temas espiritualidade e religiosidade (KOENING, 2012). A partir da década de 80, foi possível observar um interesse progressivo pelo tema por parte dos pesquisadores da área da saúde (TONIOL, 2015).

De acordo com uma revisão sistemática da literatura realizada por Toniol (2015), utilizando-se os descritores “saúde” e “espiritualidade” no período de 1970 a 2010 na base de dados Medline, houve um crescimento exponencial das pesquisas relacionadas com saúde e espiritualidade. Entre os anos 1970 e 1979, apenas um artigo mencionou espiritualidade, no qual iniciavam-se pesquisas que envolviam terapias alternativas holísticas e não medicamentosas com cuidado à saúde. Já na década seguinte, o número saltou para 89 publicações, destacando-se estudos relacionados com a prática clínica na recuperação de doenças. E, entre os anos 2000 e 2009, houve 2.513 trabalhos que relacionaram espiritualidade à saúde envolvendo estudos com a utilização de escalas de medida.

Uma varredura da literatura nacional e internacional evidenciou algumas definições de espiritualidade e religiosidade, sendo que a definição de espiritualidade é complexa, pois trata-se de uma experiência subjetiva. Os indivíduos possuem suas próprias definições sobre o termo e mesmo aqueles que

compartilham experiência cultural e social semelhante podem apresentar diferentes formas de compreender e expressar sua espiritualidade (KOENIG, 2008).

A espiritualidade abrange emoções e convicções de essência não material, indicando a existência de algo maior que se pode perceber ou entender. Sendo assim, ela influencia a saúde física e mental, além de contribuir para o indivíduo refletir sobre questões como o significado e o sentido de vida (MOLINA *et al.*, 2020).

Segundo Dias e Pais-Ribeiro (2017), trata-se de um sistema de crenças que evidencia elementos que transcendem o tangível, como uma propensão humana para encontrar um significado para a vida, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida das pessoas (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017).

De acordo com Koenig, Mccullough, Larson (2001), a espiritualidade é uma busca pessoal de compreensão relacionada a questões existenciais maiores (por exemplo, o sentido da vida e da morte) e suas relações com o sagrado e/ou transcendente. A espiritualidade estabelece um vínculo entre uma pessoa e um ser ou forma superior que acredita sendo definida como uma busca pessoal para compreender questões relacionadas ao fim da vida. Esse conceito de espiritualidade pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou à formação de comunidades religiosas.

Segundo Puchalski (2014), em Genebra, em 2013, ocorreu o International Consensus Conference on Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: The Transformational Role of Compassion, Love, and Forgiveness in Health Care, em que 41 líderes internacionais de diferentes origens culturais, étnicas, sociais e acadêmicas discutiram sobre o termo espiritualidade, concluindo por sua definição como busca por significado último, propósito e transcendência, intrínseca ao ser humano, com dimensão multicultural e aspecto dinâmico, e a forma como o indivíduo experiêcia o relacionamento com o eu, a família, os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e o significante ou sagrado.

Já o conceito de religiosidade relaciona-se com a inclusão das crenças e das práticas relacionadas a uma instituição religiosa. É quando um indivíduo participa e pratica sua religião, de acordo com sua crença. Existe todo um sistema de culto e doutrina – dentro de uma igreja ou congregação que são compartilhados por um grupo e têm características comportamentais, sociais e doutrinárias específicas. Por

meio deles, o indivíduo vivencia suas experiências humanas, dentro do contexto social e cultural onde está inserido. Além do mais, a religiosidade pode ser intrínseca, quando a religião tem um lugar central na vida do indivíduo, ou extrínseca, quando está vinculada a um conjunto de atividades e crenças (THIENGO et al., 2019).

Luchetti et al. (2011) e Cursio e Almeida (2019) alicerçando-se nos conceitos de Harold Koenig, explicam que, na religiosidade, o sujeito acredita, pratica ou segue uma religião, que pode ser organizacional (demandando a presença ou a participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (vivenciada ao ler livros, rezar, assistir programas religiosos na televisão). Por sua vez, religião é uma forma de organização de crenças, rituais e práticas e símbolos que têm o intuito de facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente – Deus, força maior, verdade suprema.

Wright (2009) define religião como uma comunidade de fé que compartilha um conjunto de crenças, rituais, morais, um código de conduta centrado em um poder superior ou transcendente chamado Deus. Para Mesquita et al. (2013), a religião seria a manifestação parcial da espiritualidade, que é praticada por meio de tradições sagradas e acompanhada de dogmas e doutrinas.

Ao realizarmos a análise da literatura, verificamos que alguns estudos de revisão integrativa, nacionais e internacionais contemplaram as definições da dimensão espiritual envolvendo os conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião.

Um estudo de revisão integrativa analisou como a espiritualidade e a religiosidade foram abordadas na literatura nacional, através questão norteadora: “Qual a produção científica existente no cenário nacional acerca da temática saúde, espiritualidade e religiosidade?”. Os resultados foram analisados na amostra e suas características nos estudos como: acadêmicos; crianças, adolescentes e idosos em situação vulnerável, por motivo de doença, internação ou violência praticada por pares; presença de comorbidades, tais como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, doenças genéticas, acometimentos mentais e patologias cardiovasculares). Outro achado, no que diz respeito as áreas com maior concentração e publicação sobre a temática foram Psicologia e Enfermagem, com nove e sete publicações, respectivamente. Os autores concluíram a importância da dimensão espiritual na assistência e a necessidade de integrar as dimensões

biopsíquica, espiritual e social na vida do ser humano. E, além disso, as práticas religiosas foram eficazes em proporcionar aspectos positivos ou negativos na saúde física e mental dos seus praticantes (THIENGO *et al.*, 2019).

Uma revisão de artigos publicados no período de 2008 a 2019, na área da Psicologia no Brasil, sobre espiritualidade/religiosidade e saúde mental, analisou conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião utilizados nos artigos, para avaliar a importância do tema na área da Saúde Mental. Os autores observaram que a espiritualidade tem relação com o sagrado e o transcendente (Deus superior, realidade última), e religiosidade é vista como um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente. A religião é um conjunto de práticas religiosas, direcionando inicialmente para a descoberta de um significado baseado na socialização e nas necessidades e motivos internos para o enfrentamento de situações estressantes ou de sofrimento diante de alguma doença. Foi demonstrada uma relação positiva entre espiritualidade/religiosidade, religião e saúde mental, o que evidencia sua importância (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Outra pesquisa de revisão de literatura internacional teve como objetivo descrever os conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião e seu papel na enfermagem. Os autores esclareceram que a palavra espiritualidade deriva do latim *spiritus*, que significa soprar ou respirar, aquilo que dá vida à alma. Pode ser uma conexão com Deus, está associada à qualidade e sentido da vida. Por sua vez, a religiosidade é organizacional e significa: crenças, práticas que incluem envolvimento da igreja e compromisso com a organização. Já a religião é a maneira de expressar a espiritualidade. A espiritualidade é atribuída a valores e práticas tradicionais relacionadas a um determinado grupo de pessoas guiadas pela tradição, regras e cultura e é uma parte integrante da espiritualidade. A fé é subjetiva, leva à conexão com Deus, além de ser um suporte, ajudando no crescimento espiritual, necessária para as crises da vida ou para lidar com alguma doença. Os autores ressaltaram a importância de os enfermeiros conhecerem essas definições para autorreflexão no cuidado holístico para, assim, reconhecerem as necessidades espirituais do ser humano, promovendo o cuidado integral, espiritual, e, conseqüentemente, o bem-estar aos indivíduos (VICTOR; TRESCHUK, 2020).

Conforme os estudos expostos, nota-se que os conceitos de religiosidade e espiritualidade, abarcados no referencial de Harold Koenig podem estar

relacionados e serem confundidos. No entanto, não são sinônimos, são termos complementares que possuem definições diferentes (BRITO et al., 2013; BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015). A religiosidade está relacionada às práticas religiosas que promovem mudanças no comportamento e nas ações das pessoas. Portanto, podem contribuir para ajustamentos difíceis na vida (OLIVEIRA; JUNGUES, 2012).

Uma pesquisa reflexiva, utilizando o referencial de Harold Koenig, que teve como objetivo descrever como a religiosidade e a espiritualidade foram empregadas no enfrentamento da Covid-19¹, utilizou a terminologia combinada religiosidade e espiritualidade (R/E) como forma de incluir as definições de religião, religiosidade e espiritualidade sob a mesma ótica analítica, conforme condensado no campo da área da Saúde. Sendo assim, R/E podem ser definidas como o modo como o ser humano se relaciona com uma dimensão externa a ele, trazendo referência, ou não, às instituições e práticas religiosas, recolocando uma série de fenômenos que conectam o ser humano ao transcendente, incluindo menções às religiões, práticas, rituais, literaturas religiosas e adorações que não envolvam símbolos religiosos, mas sim uma perspectiva de contato transcendental. Os autores concluíram que R/E podem ser utilizadas como recurso de enfrentamento e fonte de apoio para indivíduos e familiares como suporte em situações de isolamento social e quarentena, como recurso na compreensão de situações de luto e para profissionais de saúde envolvidos no combate à pandemia (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

Por meio da religiosidade e da espiritualidade, os indivíduos podem associar positivamente o bem-estar físico e mental, tendo como experiência uma sensação de abrigo diante das adversidades. A espiritualidade e a religiosidade influenciam a redução do estresse e, portanto, são consideradas fatores protetores da depressão e transtornos da ansiedade (LUCCHETTI et al., 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Diante das mudanças físicas, cognitivas, psicológicas, sociais e fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, observam-se perdas relativas à independência e à autonomia, à morte de amigos e familiares. Todos esses fatos

¹ O período da pandemia da Covid-19 tem representado um grande desafio para humanidade. Essa doença, originada na cidade de Wuhan (China), causada pelo SARS-CoV -2, pertencente à família do coronavírus, tem altas taxas de transmissão e de mortalidade, especialmente entre idosos (OPAS, 2020). No intuito de diminuir a disseminação do vírus no Brasil, as entidades governamentais instituíram medidas de segurança que visaram restrições. Sendo assim, foram propostos o distanciamento e o isolamento social em todo o território nacional, onde medidas foram implantadas para evitar casos de aglomeração em locais públicos (BRASIL, 2021).

resultam em desafios e situações de estresse, as quais repercutem de forma negativa na vida dos idosos. Nesse cenário, a espiritualidade é uma ferramenta útil para o enfrentamento de acontecimentos negativos e estressores diante de perdas, podendo atuar como estratégias de busca, de motivação, de superação e sentido de vida (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A religiosidade e a espiritualidade representam dimensões que influenciam nos aspectos subjetivos dos indivíduos, favorecendo o conforto e a proteção diante de situações difíceis. Estabelecem condições para enfrentamento de momentos de crise e auxiliam na construção de aspectos complexos, difíceis de serem compreendidos e solucionados de maneira concreta. Portanto, essas dimensões devem ser consideradas enquanto elementos unidos diretamente aos aspectos psicológicos/subjetivos das pessoas. Podem ser utilizadas como ferramentas para reorientar posicionamentos e comportamentos que são prejudiciais à própria saúde (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

Em situações de adversidade – como em adoecimento ou morte – é comum as pessoas se voltarem para a R/E como forma de compreender aquilo que vivem e procurar respostas para lidarem com as situações. Os sujeitos procuram a relação com o transcendente na busca de significados da vida (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

Assim, o apoio em Deus ou no que é considerado sagrado ocorre pela necessidade de auxílio religioso/espiritual para melhor enfrentamento do medo, da solidão e do imprevisível, na tentativa de encontrar suporte para lidar com os aspectos negativos atrelados a esses contextos. Essa busca pelo apoio na espiritualidade ou na religião é conhecida como *coping* religioso/espiritual (CRE). (GOMES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

A predominância de pesquisas que, ao abordar conceitos, características e estudos na área da espiritualidade, remetem a Harold Koenig. A escolha do conceito do referido autor ocorreu em função das características específicas dos participantes desta tese que eram idosos da comunidade com alto escore de um instrumento de medida de espiritualidade.

Desse modo, após a análise da literatura, mostrou-se que os conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião são contemplativos, sendo a espiritualidade ampla e a religiosidade e a religião, componentes interligados dentro desse fenômeno (KOENIG, 2012).

O quadro a seguir apresenta as principais características elaboradas através da análise e interpretação dos estudos da literatura.

Quadro 1 – Conceitos e características de religião, religiosidade e espiritualidade

Características	Religião	Espiritualidade	Religiosidade
Coletividade	Foco no coletivo	Foco no individual	Foco no individual e coletivo
Particularidade	É observável, organizada e extrínseca	Mais subjetiva e intrínseca	Mais subjetiva e intrínseca
Normas e procedimentos	Formal	Menos formal	Formal e não formal/organizada
Orientação	Orientada para o comportamento/ Engloba práticas externas	Orientada para si	Orientada para o comportamento e suas mudanças, experiências e práticas externas
Atributos	Envolve uma doutrina, práticas, rituais e crenças	Não é orientada por uma doutrina	Expressão da espiritualidade, adota valores, crenças, práticas espirituais

Fonte: Adaptado de Crowther et al. (2002).

1.2 Religiosidade e espiritualidade: os estudos com idosos

O envelhecimento é um processo universal, contínuo e natural que faz parte do desenvolvimento humano, entretanto os indivíduos não envelhecem da mesma forma. Os eventos da vida são percebidos de forma subjetiva, conforme peculiaridades da história, das crenças e dos valores de cada um. Também o entendimento da dimensão espiritual é diferente para cada idoso e é determinado pelas experiências vivenciadas e pelos significados a elas atribuídos, bem como pela formação religiosa (CELICH, 2008).

Há indícios que mostram mais proximidade com a religião em idosos do que jovens. Dessa maneira, existem evidências de que os indivíduos se aproximam mais da espiritualidade de acordo com a idade. Dessa forma, é apropriado afirmar que há uma relação entre envelhecimento, espiritualidade e religiosidade (ZIMMER *et al.*, 2016).

O entendimento da espiritualidade e da religiosidade dos idosos é necessário

porque, ao longo do envelhecimento, eles se encontram em situações adversas e diante de desafios, tais como modificações fisiológicas, comprometimento do estado de saúde e limitações físicas e sua consequente dependência, perdas e lutos por familiares e mudanças de papéis sociais. Desse modo, o conforto espiritual torna-se uma estratégia de enfrentamento adequada (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017).

As perdas fisiológicas, funcionais, financeiras e emocionais ao longo da vida, acentuadas na velhice, fazem com que o idoso comece a entrar em contato com sua finitude e, com isso, passe a ter necessidade de encontrar sentido e propósito para a vida (ESPERANDIO *et al.*, 2019).

Reis e Menezes (2017) também consideram a espiritualidade essencial para a capacidade de suportar limitações, perdas e dificuldades, possibilitando um envelhecimento com qualidade. Por sua vez, a religiosidade é uma forma de auxílio e proteção de situações estressantes, perdas e modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento. Sendo assim, tanto a religiosidade como a espiritualidade podem ser um impulso no que diz respeito às diversas situações complexas encontradas nos últimos anos da vida da pessoa.

Ulrich e Oliveira (2020) igualmente destacam a espiritualidade, bem como a religiosidade, como suportes para enfrentamento de desafios inerentes à velhice, que, como última etapa da vida, suscita o desenvolvimento de pensamentos em relação à vida e à morte, devido à conscientização da finitude humana. Na espiritualidade, os idosos procuram atribuir o significado para a vida, que supera a existência. Sendo assim, procura-se uma explicação para questões complexas da vida.

Uma busca na literatura utilizando os descritores spirituality and religiosity and elderly nas bases de dados Pubmed, Scielo, Web of Science e Scopus, mostrou que alguns estudos de revisão internacionais e nacionais e de caráter qualitativo envolveram idosos e envelhecimento.

O estudo de Zimmer *et al.* (2016) revisou a literatura sobre o impacto da espiritualidade e religiosidade na saúde dos idosos. Os autores evidenciaram que existe uma ligação entre espiritualidade e religiosidade, porém os mecanismos que conectam essas dimensões não são explicáveis. Evidenciou-se também que as práticas espirituais e religiosas dos idosos favorecem a melhor aceitação e a recuperação de uma doença crônica, a saúde mental e diminui os índices de depressão e ansiedade. Esses dados levantados pelos autores corroboraram com

os achados de outras pesquisas já mencionadas no nosso trabalho (LUCHETTI, 2011; ROCHA; CIOSAK, 2014, ZIMMER *et al.*, 2016).

O conceito de espiritualidade abordado por Harold Koenig remete ao propósito de vida, que difere de pessoa para pessoa no mundo. Refere-se à busca pessoal relacionada às coisas sagradas e transcendentais. Essa espiritualidade assume uma tonalidade mais pessoal e pode ocorrer dentro ou fora de instituições formais. Por sua vez, a religião se associa a princípios básicos e específicos que são organizados em torno de sistemas distintos de crenças, práticas e rituais que ocorrem nas comunidades de participantes. Essa atividade religiosa normalmente ocorre em instituições formais ou envolvem adoração individual, como as religiões orientais (xintoísmo praticado no Japão e budismo praticado no Sudoeste e Sul da Ásia). A religiosidade é mais fácil de quantificar do que a espiritualidade, pela abstração envolvida (KOENIG, 2012; ZIMMER *et al.*, 2016).

A maioria das pesquisas no mundo enfocou a ligação entre religião e saúde em oposição à relação espiritualidade e saúde. A religiosidade e a espiritualidade são contemplativas e diferem em contextos ao redor do mundo. Além do mais, o impacto da religião e da espiritualidade de idosos têm sido uma preocupação crescente nos últimos anos, não apenas por questões implícitas à saúde desses indivíduos, mas também por suas implicações sobre as políticas públicas e devido ao crescimento dessa população (ZIMMER *et al.*, 2016; THIENGO *et al.*, 2019; CUNHA, 2021).

As instituições religiosas favorecem o suporte social, incentivando a integração e a união familiar. Elas auxiliam na interação social, um papel de apoio para o idoso, além de promoverem o comportamento saudável, auxiliarem no enfrentamento de situações estressantes e na promoção do perdão. Porém, o efeito e o impacto da religiosidade na saúde não foram totalmente explicados em contextos e tradições globais (ZIMMER *et al.*, 2016).

Uma pesquisa qualitativa realizada por Chen (2019), com o objetivo de explorar as necessidades espirituais de idosos, selecionou dez sujeitos com idade de 68 a 93 anos, que viviam em comunidade, com demência em estágio inicial e que estavam recebendo serviços de atendimento domiciliar de um hospital psiquiátrico no centro de Taiwan. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e análises de conteúdo, fazendo emergir quatro temas: desejos e necessidades espirituais, desejo de voltar no tempo, necessidade de incluir significado em experiências passadas,

necessidade na confiança, ou seja, alicerçada na fé e no desejo de ter sua vida restante sob controle.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que as necessidades espirituais e emocionais foram centradas em um forte anseio e desejo dos participantes por reverter o comprometimento da memória e da dependência nas suas atividades e por dar significado a suas vidas. Observou-se que os idosos lutaram para manter um equilíbrio entre independência e dependência, por meio da fé religiosa e pelo apoio constante dos cuidadores, que eram familiares, em suas demandas para lidar e manter o controle dos impactos do quadro da demência no final de suas vidas. (CHEN *et al.*, 2018).

Um estudo qualitativo realizado na Alemanha com o objetivo de analisar como a espiritualidade é manifestada em indivíduos de idade acima de 80 anos foi constituído por 20 idosos, por meio da análise de narrativas utilizando-se a análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a espiritualidade não é apenas característica específica da velhice, sendo manifestada nesses idosos por meio de uma interpretação subjetiva de si e do mundo ao longo da vida, mediante processos de socialização com familiares e amigos, pautada em experiências passadas, como, por exemplo, os ensinamentos religiosos (JANHSEN *et al.*, 2018).

Um estudo coreano de caráter qualitativo desenvolvido por Kim e Goldwi (2019) teve o objetivo de explorar o contexto cultural da religiosidade/ espiritualidade familiar entre famílias de idosos coreano-americanas e de que modo isso mudou depois que as famílias imigraram para os Estados Unidos. Utilizou-se o método temático e interpretativo para analisar as entrevistas transcritas. Identificaram-se três temas que explicam o contexto cultural da religiosidade e da espiritualidade: rituais religiosos familiares tradicionais; rotinas e orientação religiosa e coletivismo familiar.

Os achados mostraram que os participantes não diferenciaram religiosidade e espiritualidade durante as entrevistas. Os resultados também sugerem que a espiritualidade e a religiosidade familiar dos participantes foram influenciadas pelos valores religiosos e tradicionais da família moldados pela cultura coreana (KIM; GOLDWI, 2019).

Um estudo qualitativo desenvolvido na Turquia teve como objetivo identificar o significado e os efeitos percebidos pelos indivíduos em relação à religião e à espiritualidade conforme envelhecem. A amostra constituiu em 19 idosos com idade entre 65 e 88 anos. Realizou-se análise temática, originando quatro temas: -1

definindo espiritualidade e religião; 2- funções da espiritualidade, 3- efeitos da espiritualidade e 4- experiência do envelhecimento. Os resultados evidenciaram que a espiritualidade pode exercer um papel fundamental na orientação da vida dos idosos, aumentando as interações com os outros e intensificando a ajuda e a compaixão, pode explicar o significado de suas vidas e auxiliar a lidar com eventos negativos. Os achados também mostram que apoiar espiritualmente os idosos pode auxiliá-los a ter emoções positivas e a lidar com estresse (OZ; DURAN; DOGAN, 2021).

Moreira, Portela e Alves (2021) realizaram um estudo nacional com o objetivo de apresentar uma revisão integrativa referente à temática espiritualidade, a qual analisou 15 estudos. Na maioria, eram pesquisas internacionais (cinco no total), publicadas, no ano de 2014, e organizadas em três categorias. A primeira foi denominada “Ferramentas e validação de instrumentos de avaliação espiritual”, abordando instrumentos como a Escala de Avaliação do Bem-estar espiritual – FACIT-12, o Instrumento de Escala de angústia espiritual-SDAT, Escala de Transcendência Espiritual, Questionário de espiritualidade de Praga, Instrumento de Avaliação e Qualidade de Vida, validados cientificamente e com características psicométricas aceitáveis em avaliações de contexto espiritual. Na segunda categoria “Espiritualidade, velhice e sofrimento, bem-estar espiritual”, evidenciou-se elementos fundamentais como sabedoria, bem-estar espiritual (conforto e resiliência). E na última categoria “ Autotranscendência”, destacou-se a esperança e altruísmo como elementos para melhor aceitação da velhice. Além disso, os resultados evidenciaram que idosos nos quais desenvolveram a religiosidade e espiritualidade podem melhorar o bem-estar físico e mental, adquirindo mais conhecimento de si e elementos essenciais como sabedoria, conforto, resiliência, autotranscendência, esperança, altruísmo que são conexões para melhor aceitação da velhice, finitude.

Estudos relativos à avaliação da espiritualidade de indivíduos podem utilizar instrumentos desenvolvidos para a avaliação de abordagem quantitativa tanto para o contexto da pesquisa quanto para o âmbito clínico de abordagem qualitativa. Nesse contexto clínico, comumente, utilizam-se entrevistas abertas com o objetivo de coletar uma história sobre a espiritualidade de cada pessoa. Já no contexto da pesquisa, são utilizadas as escalas, que são instrumentos quantitativos que resultam em escores, testados e validados por meio de propriedades psicométricas (LUCCHETTI; LUCCHETTI; VALLADA, 2013).

Os estudos evidenciaram que idosos os quais desenvolveram a religiosidade e a espiritualidade podem melhorar o bem-estar físico e mental, adquirindo mais conhecimento de si e elementos essenciais como sabedoria, conforto, resiliência, autotranscedência, esperança e altruísmo que são conexões para melhor aceitação da velhice, finitude e enfrentamento de doenças (MOREIRA; PORTELLA; ALVES, 2021).

No cenário brasileiro, foram identificados, por meio de revisão sistemática da literatura, 20 instrumentos disponíveis para a mensuração da espiritualidade e religiosidade no idioma português. Os autores informam que 75% desses instrumentos são estrangeiros e já foram traduzidos. Evidencia-se que a temática da religiosidade e espiritualidade é nova em países de língua portuguesa, sendo a correta aferição desses instrumentos responsável pela geração de dados confiáveis e válidos (LUCCHETTI; LUCCHETTI; VALLADA, 2013).

Os 20 instrumentos de medida de religiosidade/espiritualidade disponíveis em português são: a) Strayhorn Religious Scale, b) Francis Scale of Attitude Towards Christianity, c) Moschella Religious Scale, d) Intrinsic Religious Motivation Scale, e) Private and Social Religious Practice Scale, f) Escala de Coping Religioso Espiritual (CRE), g) Escala de Coping Religioso Espiritual Breve (CRE-Breve), h) Brief Santa Clara Strength of Religious Faith, i) Escala de Bem-Estar Espiritual-Facit SP 12, j) Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), l) Spirituality Self Rating Scale (SSRS), m) Escala de Atitude Religiosa/Espiritual, n) Duke Religious Index (DUREL), o) World Health Organization Quality of Life - Spirituality, Religion and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB), p) WHOQOL-100-SRPB, q) Self Religiosity, r) Inspirit R (The Index of Core Spiritual Experience), s) Escala de Experiências Espirituais Diárias (DSEs) t) Inventário de Religiosidade Intrínseca e u) Escala de Avaliação da Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (SILVA, 2015).

Entre todos os instrumentos mencionados, destaca-se a Escala de Espiritualidade para Contextos de Saúde EEPP-R, de origem portuguesa, que foi construída por Pinto e Pais-Ribeiro, no ano de 2007, e validada, no Brasil, por Chaves e colaboradores, no ano de 2010, em 426 pacientes que se encontravam em tratamento dialítico. O instrumento tem como objetivo avaliar a espiritualidade em contextos da saúde (CHAVES *et al.*, 2010).

Os autores elaboraram o instrumento para a avaliação da espiritualidade que tem como princípio uma perspectiva positiva da vida com características como

esperança, otimismo, satisfação e valorização da vida. Além disso, as crenças espirituais são vistas como significado ou propósito da vida e demonstram a compreensão da espiritualidade em duas dimensões: uma vertical, relacionada a crenças, e uma horizontal, associada à esperança e ao otimismo (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

Os resultados das propriedades psicométricas foram baseados em análise fatorial exploratória, encontrando-se as dimensões “crenças” e “esperança/otimismo”. Além disso, a análise da consistência interna e a análise da validade convergente discriminante, juntamente a análise fatorial, apresentaram valores adequados (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

O mesmo instrumento foi usado com uma amostra de 400 idosos, com idade média de 70 anos, residentes em uma cidade metropolitana de São Paulo. O instrumento apresentou propriedades psicométricas confiáveis e válidas para aplicação na população idosa (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017).

A escolha do melhor instrumento de avaliação espiritual se dá conforme se conhece a amostra, suas necessidades e como é compreendida sua cultura. A maioria dos estudos avalia a dimensão espiritual em determinados grupos em contextos de saúde e suas propriedades psicométricas. Todavia, a aplicação de um instrumento específico previamente testado que avalie as dimensões da espiritualidade e selecionem idosos com alto escore de espiritualidade não foi encontrada na literatura.

Pretendeu-se na presente pesquisa avaliar esses idosos em comunidade, e, dessa forma, verificar os significados atribuídos por eles em suas percepções nas dimensões espirituais. Portanto, é pertinente rastrear as principais demandas dessa população, detectando as reais necessidades, e possivelmente aplicar entrevistas mais específicas que direcionem essas necessidades.

Treze idosas com idade de 60 a 84 anos, cadastradas num centro social urbano de Salvador, Bahia, Brasil, participaram de um estudo qualitativo de Oliveira e Menezes (2017), de cunho fenomenológico, fundamentado em Martin Heidegger, cujo objetivo foi compreender o significado da espiritualidade/religiosidade. Os dados foram coletados de novembro de 2013 a maio de 2014, por meio da entrevista fenomenológica que teve a seguinte questão norteadora: “Como é a religião/religiosidade no seu dia a dia?”. Houve também a saturação dos depoimentos para conseguir a compreensão do fenômeno. Os dados evidenciaram

que a religião/religiosidade foi atribuída a: o ser-si-mesmo, preocupar-se com o outro, modo de ser junto, sensação de bem-estar, conforto; o ser com o outro - o que gerou sentimento de solidariedade; o modo de ser, viver e de se comportar e a importância para o seu dia a dia. Conclui-se que a religião/ espiritualidade proporcionou conforto e bem-estar para as idosas (OLIVEIRA; MENEZES, 2017).

Em um estudo qualitativo fundamentado na Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Emil Frankl (1990), o objetivo foi compreender a fé e a espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica (IRC). Foram entrevistados 20 idosos, entre agosto de 2018 e janeiro de 2019, com idade entre 60 e 79 anos, que faziam hemodiálise em uma unidade privada de referência em nefrologia na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, em dias previamente agendados no momento da terapia dialítica. Verificou-se que a fé e a espiritualidade foram entendidas como alicerce na busca do sentido da vida das pessoas idosas, sendo também uma importante estratégia de resiliência frente as experiências de vida desses participantes com IRC (MOURA *et al.*, 2020).

Outro estudo fundamentado na análise existencial de Viktor Frankl, qualitativo fenomenológico realizado com 20 idosos com câncer, submetidos a tratamento quimioterápico na unidade de oncologia de um hospital em Salvador (BA) no período de agosto a outubro de 2018, teve como objetivo compreender a espiritualidade e a religiosidade na vivência do sofrimento, culpa e morte do idoso com câncer. Foram estabelecidas as seguintes categorias: vivência da espiritualidade e religiosidade como estratégias de resiliência. Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade mostraram-se importantes estratégias de enfrentamento utilizadas pelo idoso com câncer frente ao sofrimento, à culpa e a pensamentos sobre a morte. Esses recursos proporcionam alívio nos momentos difíceis e força para superar os impactos emocionais e auxiliam na busca do bem-estar e de um sentido de vida (FREITAS *et al.*, 2020).

Com o objetivo de compreender a vivência da espiritualidade de idosos sob cuidados paliativos em um hospital público de Belo Horizonte (MG), uma pesquisa de caráter qualitativo realizada com 11 idosos, utilizando a análise de conteúdo, da qual emergiram duas categorias: a espiritualidade no idoso em cuidados paliativos e a percepção do idoso sobre a abordagem da espiritualidade pela equipe de saúde. Os idosos vivenciaram a espiritualidade, as relações com o transcendente, independente de possuírem uma religião, buscando novas adaptações às condições

de vida, aliviando os sintomas através da relação com o sagrado (SANTOS *et al.*, 2020).

Uma pesquisa de abordagem quanti e qualitativa teve como objetivo identificar a possível relação entre espiritualidade e religiosidade e seu papel como estratégias de enfrentamento da pessoa idosa no distanciamento social, em decorrência da pandemia da Covid-19. Foi realizada com uma amostra composta por 75 participantes acima de 60 anos. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado em formato eletrônico, entre os dias 10 e 21 de junho de 2020, sendo que os participantes foram convidados por meio das redes sociais. Os resultados evidenciaram que a espiritualidade e a religiosidade dos idosos são estratégias de enfrentamento no distanciamento social, posto que essas variáveis contribuem para minimizar prováveis efeitos adversos na saúde mental, comprometendo seu bem-estar físico e mental (MATHIAZEN, ALMEIDA; SILVA, 2021).

Desse modo, os estudos com abordagem qualitativa sobre espiritualidade e religiosidade identificaram essas dimensões como suporte e apoio no processo de enfrentamento de uma doença, proporcionando conforto e bem-estar nos momentos de dificuldade e dando sentido e propósito de vida para essa população, demonstrando que, para compreender esse fenômeno, é válido aprofundar-se e identificar qualitativamente os significados da espiritualidade/religiosidade para os idosos (CHAVES; GIL, 2015).

Por ser um tema de relevância social e ainda pouco explorado no contexto brasileiro, especialmente no atual momento de pandemia, ratifica-se como necessária a reflexão sobre a inserção das dimensões espiritual e religiosa na integridade da saúde física e mental do idoso, e, para tanto, estudos científicos que investiguem intervenções no campo da saúde podem auxiliar os enfermeiros na sua abordagem de cuidados.

A literatura apresentada evidenciou estudos que mostraram a importância da dimensão espiritual, compreendida pela espiritualidade e religiosidade na vida do idoso e seus aspectos positivos. No entanto, não foi identificada na literatura investigada uma pesquisa que evidencie idosos com alta espiritualidade na comunidade e que utilizasse como método a análise de narrativas como fundamentação metodológica, bem como, a própria experiência da espiritualidade em vida como fundamentação teórica, sendo, então, diferenciais deste estudo esse

tipo de fundamentação e a abordagem de idosos com alto escore de espiritualidade em escala previamente testada.

Buscou-se compreender a percepção de espiritualidade e religiosidade de idosos que possuem alto escore em uma escala de espiritualidade e se têm mais facilidade para lidar com situações de adversidade nos diferentes contextos da vida, incluindo o processo de envelhecimento.

2 OBJETIVO

- Compreender a vivência da espiritualidade e religiosidade de idosos cadastrados em USF que tinham apresentado alto escore de espiritualidade na Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais- Ribeiro, avaliados em estudo anterior.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa. O estudo qualitativo é baseado na interpretação de textos, situações e falas dos atores sociais envolvidos. Esse tipo de pesquisa é resultante das Ciências Sociais e é frequentemente utilizado na área de Enfermagem (SASSO *et al.*, 2018). Além do mais, os pesquisadores que adotam essa abordagem se interessam mais pelo processo do que pelos produtos ou resultados (LEITE, 2017).

Sendo assim, a escolha por esse método neste estudo se deve ao interesse por compreender os significados e as percepções da espiritualidade na vida de um grupo de idosos, conforme seus relatos.

Na pesquisa qualitativa, o ambiente natural é o instrumento principal de análise. Os fenômenos são investigados com base em entrevistas e observações, a partir de questões amplas que vão se refinando ao longo da coleta de dados. A abordagem remete à importância dos significados que as pessoas dão a suas experiências de vida e o enfoque é indutivo (CYRIAC *et al.* 2017).

Para Minayo (2017), esse tipo de pesquisa busca a valorização da subjetividade, da intersubjetividade e do simbolismo, utiliza para as análises, as interações entre sujeitos, objeto, pesquisadores e fatos, investigando os significados que os indivíduos oferecem as suas experiências e vivências.

Uma pesquisa de revisão não sistemática da literatura, utilizando-se as bases de dados (PubMed.gov – U.S. National Library of Medicine/National Institute of Health), apresentou como evidências o crescimento na produção de pesquisas qualitativas na área da Saúde. Além disso, os resultados mostraram que essas pesquisas proporcionam conhecimento mais aprofundado para a interpretação dos fenômenos e experiências. Vale ressaltar que, no âmbito da Geriatria/Gerontologia, essas pesquisas mostraram a visão de idosos sobre a fase da velhice, possibilitando ao pesquisador investigar os significados atribuídos por esses indivíduos a suas experiências, diante do contexto social, econômico e cultural no qual se encontram (CYRIAC *et al.*, 2017).

3.2 Marco conceitual

Identificaram-se os possíveis usos dos conceitos de espiritualidade e religiosidade, na literatura, especialmente a abordagem de Harold Koenig (2012). Foram considerados os aspectos da espiritualidade como propósito de vida ou sagrado e a transcendência.

De acordo com Koenig (2012), a espiritualidade é a busca de cada indivíduo por um propósito ou sentido para a sua vida. Ela faz parte da experiência humana, envolve aspectos cognitivos (como a busca de sentido, crenças), experimentais (por meio dos sentimentos positivos) e comportamentais (através da expressão de crenças espirituais e o estado espiritual interna - subjetividade).

A espiritualidade é um tema complexo, que tem sido considerado um dos focos centrais do cuidado humano e remete à subjetividade, a aspectos intrínsecos do indivíduo. Além disso, como vimos, a espiritualidade compreende uma das múltiplas dimensões internas humanas e contribui para o desenvolvimento de competências e para a escolha de comportamentos mediante as diferentes situações ou experiências desafiadoras da vida (SILVA *et al.*, 2021).

Uma revisão integrativa da literatura, por meio da análise do conceito de Espiritualidade, evidenciou que o conceito é amplamente utilizado em estudos que abrangem: cuidados paliativos no fim de vida, saúde mental, psicologia, doenças crônico degenerativa; atenção em unidades básicas de saúde; formação do profissional; terapêutica da dor, às ciências humanas e sociais, a atenção a pessoas com HIV/AIDS e adesão à terapia antirretroviral; cuidado crítico e Unidade de Terapia Intensiva (SILVA *et al.*, 2021).

A respeito da definição de espiritualidade, no início das pesquisas voltadas para a temática do fenômeno, notava-se uma grande semelhança com o conceito de religião, especificamente de uma pessoa religiosa (especialmente devota). Apenas nos últimos 20-25 anos, entretanto a definição de espiritualidade teve uma mudança, expandindo seu conceito para incluir os indivíduos que não são religiosos. O conceito de espiritualidade é dado de forma secular, distinto da religião, uma vez que a definição desse constructo é focada na sensação de bem-estar, na autorrealização, e difere de indivíduo para indivíduo (PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018).

Segundo Koenig (2012), a espiritualidade tem múltiplos aspectos, tais como aspectos do humanismo (antropocentrismo, individualismo e cientificismo), além dos valores morais e a própria saúde mental. Esse constructo relaciona-se com o sagrado e o transcendente, que envolve a crença em algo superior, Deus – chamado em outras tradições Allah, Hashem ou um poder superior, Brahman e suas manifestações, Buda, Dao, ou verdade/realidade final. A espiritualidade é intimamente ligada ao sobrenatural, ao místico.

A religiosidade, para Koenig (2018), engloba crenças, práticas e rituais religiosas que estão relacionadas também ao transcendente, relativas com o místico, sobrenatural, Deus ou a verdade suprema nas tradições religiosas, sendo elas ocidentais ou orientais. Essas práticas podem ser de ordem organizacional que são de ordem pública, social ou institucional. Por sua vez, as práticas não organizacionais dividem-se em individual e pessoal. Segundo o próprio autor, as definições de espiritualidade e religiosidade são muito próximas e podem ser utilizadas de forma intercambiável. Dessa maneira, o referido pesquisador estabelece os termos espiritualidade e religiosidade como (E/R).

Para a grande maioria das pessoas, a religião é considerada como parte integrante da espiritualidade ou ambas são compreendidas como a mesma coisa. Mas ser espiritualizado não significa ser necessariamente religioso. A religião é um conceito mais distinto e mais fácil para definir (PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018).

A religião, para Koenig, é uma construção multidimensional e abarca crenças específicas a respeito da vida após a morte, além de regras que visam orientar comportamentos pessoais e as interações com as outras pessoas durante essa vida. Ela é um sistema organizado de práticas e símbolos, organizada e praticada em ambientes públicos na comunidade ou em locais privativos de forma individual. Costuma evocar o compromisso com atividades transcendentais e privadas, como oração, meditação e estudo e leitura de escrituras, como a Bíblia, Alcorão, Bhagavad Gita, Torá etc. (KOENIG, 2012; KOENIG, 2018).

O foco da definição de religião é baseado em tradição, que surge com crenças e práticas compartilhadas por um grupo de pessoas sobre o transcendente (KOENIG, 2012; KOENIG 2018).

O Modelo Trinitário, desenvolvido por Lorraine Wright, em sua pesquisa denominada *Suffering and Spirituality*, abarca a relação entre três conceitos

intimamente interligados: espiritualidade, crenças e sofrimento. É na intersecção desses três aspectos que o propósito e o significado da vida são fundamentados e questionados por pessoas ou famílias que vivenciaram o processo de doenças, perdas ou traumas, podendo ser consolidados ou postos à prova (WRIGHT, 2017).

Wright (2017) assevera que a profundidade do sofrimento está diretamente relacionada a crença na doença. E, por essa razão, a espiritualidade pode ser enquadrada como um mecanismo de *coping* (enfrentamento ou manejo do estresse) focado nas emoções. Portanto, o *coping* é contemplado como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

O *coping* é um componente da resiliência importante para o desenvolvimento desta tese. O principal pesquisador que estuda a temática *coping* religioso é Kenneth Pargament. Tal autor associa a espiritualidade com o sagrado. Para ele, o sagrado une a religião e a espiritualidade (PANZINI; BANDEIRA, 2007; HUANG, 2022).

Como vimos, compreender a espiritualidade ajuda a entender os efeitos de adaptação diante de situações de sofrimento e adversidades. A pergunta norteadora foi construída e validada para a aplicação nas entrevistas considerando esse aspecto, mas também outros relacionados aos acontecimentos da fase da velhice e seus impactos na vida desses idosos.

A compreensão do conceito de espiritualidade permite, em contextos de saúde, aprimorar a avaliação da dimensão espiritualidade da pessoa e ao mesmo tempo implementar intervenções pertinentes com essa necessidade (CUNHA, 2021).

3.3 Referencial metodológico: análise de narrativa

Como método de coleta dos dados, optou-se pelas narrativas, que objetivam aprofundar elementos característicos dos quais surgem histórias de vida interligadas ao contexto situacional. A história surge a partir da interação, da troca, do diálogo entre entrevistador e participantes (MUYLAERT *et al.*, 2014). A narrativa integra o cotidiano dos indivíduos, uma vez que participa da construção da experiência das pessoas (CASTELLANOS, 2014).

Para Muylaert *et al.* (2014), as narrativas são interpretações ou representações de uma história, mediante as quais não se deve buscar um modelo verdadeiro ou falso nem sua comprovação, pois são caracterizadas por expressar a

verdade sob um determinado ponto de vista em seu contexto de tempo e espaço definidos.

Por sua vez, as entrevistas narrativas são técnicas para produzir histórias. Sendo assim, podem ser analisadas de diferentes maneiras após a elaboração e transcrição dos dados. O objetivo das entrevistas não é somente conceber a história de vida do informante, mas compreender os contextos em que as biografias foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam a ação desses indivíduos (MUYLEART, *et al.*, 2014).

O pesquisador propõe uma questão norteadora que não direcione a respostas pontuais, mas que encoraje uma narração livre, sem elaboração, e que só se manifeste no final da entrevista. Não são solicitadas explicações sobre atitudes, expectativas, planos, qualquer tipo de ação do entrevistado, pois o que se presume é que, através do seu vocabulário cotidiano, suas experiências vivenciadas sejam manifestadas, conforme sua compreensão ou grau de importância que atribuem aos fatos (RAVAGNOLI, 2018).

As histórias de vida representam a expressão de uma realidade experimentada pelo narrador anterior à narração. As narrativas são igualadas à própria vida e permitem ao pesquisador falar de um acontecimento, de uma experiência e de uma lembrança, algo já vivido. Além do mais, são uma ferramenta para saber o que houve com alguém em dada época (MOUTINHO; CONTINHO, 2016). Visam explorar não apenas o que é retratado, mas também como é relatado, como características paralinguísticas - tom da voz, mudanças de entonação, pausas, expressões. Essas características são fundamentais para a compreensão do que foi dito em palavras e complementar a análise do pesquisador (MUYLEART, 2014; MOUTINHO; CONTINHO, 2016).

Na pesquisa em Enfermagem, as histórias podem ser subdivididas, para fins didáticos, de acordo com diferentes formas de narrativas. Elas podem ser: narrativas breves, narrativas de vivências e narrativas populares (SILVA; TRENTINI, 2002).

As narrativas breves correspondem a histórias mais sintéticas, que apresentam sequência de enredo. São construídas com estrutura básica, ou seja, com começo, meio e fim, focando em determinados episódios, como a descoberta de uma doença, por exemplo. São narrativas mais objetivas e podem ser apresentadas como resposta a uma pergunta durante o diálogo ou extraídas de um texto.

As narrativas de vivência são mais amplas, incluem vários episódios, geralmente inseridos numa sequência de acontecimentos, que nem sempre é cronológica. O participante está contando um acontecimento prolongado e traz outros fatos, episódios, comentários relacionados, que para ele tem significado.

As narrativas populares correspondem a histórias contadas e recontadas várias vezes por pessoas do mesmo grupo ou comunidade, podendo tornar-se lendas. As histórias influenciam na maneira de viver a cada acontecimento. São mais complexas e adaptadas a cada situação, exigindo uma habilidade do pesquisador para interpretar o enredo, uma vez que, geralmente, não são apresentadas sozinhas, mas relacionadas com outras histórias (SILVA; TRENTINI, 2002).

Nesta pesquisa, lida-se com a narrativa de vivência, relativa à experiência do idoso com a espiritualidade e religiosidade nessa fase da vida.

3.4 Local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido nas residências de idosos em áreas de abrangência das 13 Unidades de Saúde da Família (USF) em meio urbano, em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

3.5 Procedimentos éticos

Os participantes deste estudo foram idosos que haviam participado de um estudo anterior e que faziam parte de um banco de dados de uma pesquisa intitulada Idosos cuidadores e o contexto do cuidado: estudo de coorte retrospectivo (CAAE 01005918.9.0000.5504), coordenada pela Prof.^a Dr.^a Sofia Cristina Iost Pavarini.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer 3.237.303 de 27/03/2019 e CAAE 01005918.9.0000.5504 (ANEXO A). Todos os preceitos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram esclarecidos sobre as informações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). As entrevistas tiveram início após a leitura e assinatura do TCLE pelo participante e pelo pesquisador.

3.6 Participantes do estudo

Foram utilizados para seleção dos idosos no banco de dados os seguintes critérios:

Critérios de seleção:

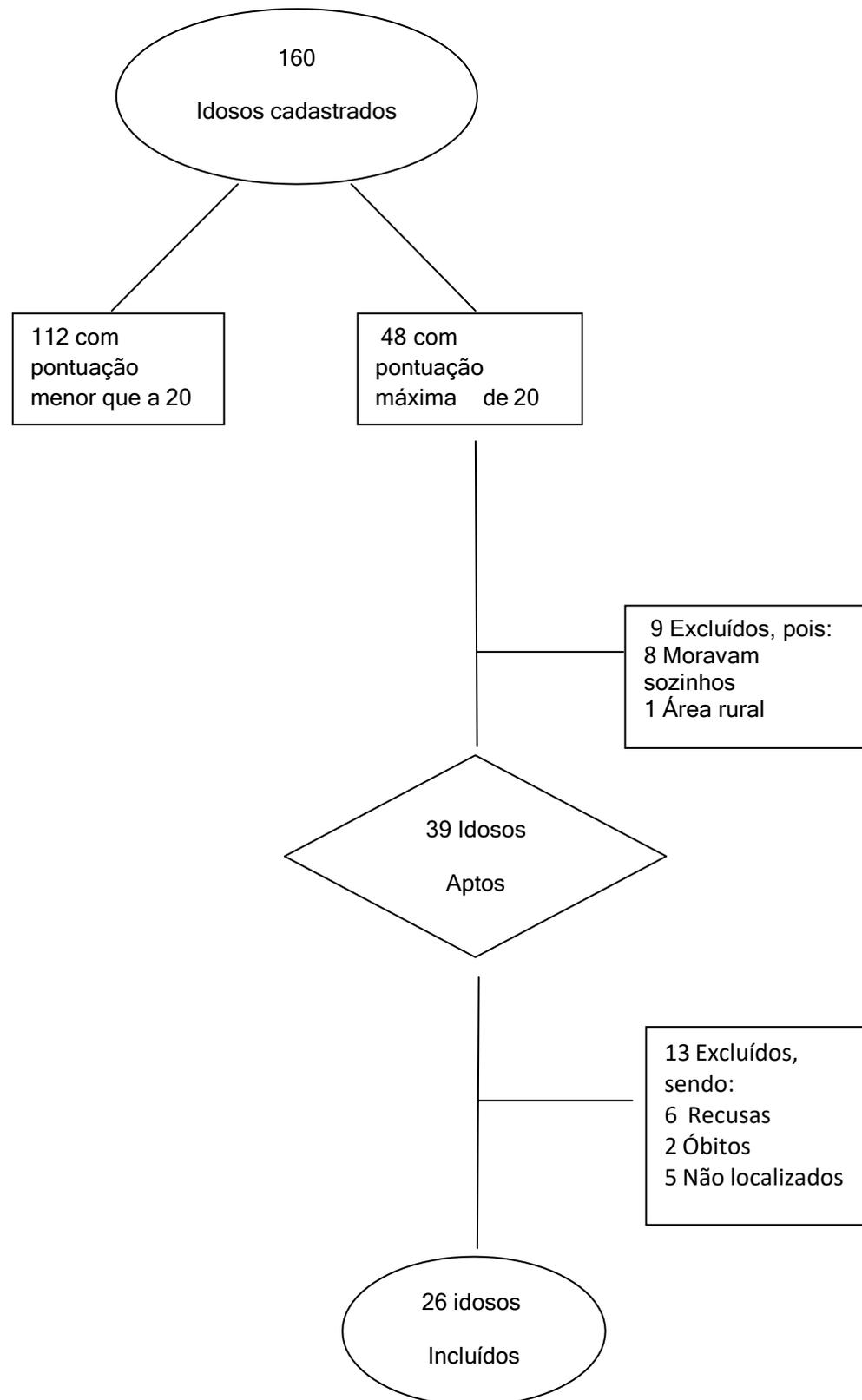
- a) Possuir pontuação máxima de 20 pontos na soma dos cinco itens da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais- Ribeiro, registrada em Souza *et al.*, 2017²

- b) Possuir capacidade cognitiva preservada (avaliada pelos testes cognitivos realizados no estudo anterior); sem alteração grave de audição e ou linguagem (autorrelatado e/ou percebido);

- C) Morar com algum familiar.

O Fluxograma a seguir ilustra as etapas para inclusão e exclusão dos participantes:

² SOUZA, E. N.; OLIVEIRA, N. A.; LUCHESI, B; GRATÃO, A. C. MA ; ORLANDI, F. S. ; PAVARINI, S. C. I. RELAÇÃO ENTRE A ESPERANÇA E A ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS CUIDADORES. TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM, v. 26, n.3, p. e6780015, mar., 2017.

Fluxograma 1 – Processo de inclusão e exclusão dos participantes

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos 160 participantes do banco de dados, 48 tinham pontuação máxima na escala EEPP-R.

O instrumento – EEPP-R é composto por cinco questões atribuídas ao sentido, significado da vida, na construção da esperança e de uma perspectiva de vida positiva. As respostas são de acordo com itens pontuados separadamente, dadas numa escala de quatro alternativas, entre “não concordo” a “concordo plenamente” em que a pontuação varia de 1 a 4. Da análise fatorial resultaram duas subescalas, uma constituída por dois itens que se referem a uma dimensão vertical da espiritualidade, denominada de “Crenças” e outra constituída por três itens que se referem a uma dimensão horizontal da espiritualidade, denominada “Esperança/Otimismo”. A pontuação de cada subescala é efetuada por meio da média dos itens da mesma, como se segue: “Crenças = (Questão 1 + Questão 2)/2”; “Esperança/otimismo = (Questão 3 + Questão 4 + Questão 5)/3” (A média da pontuação da referida escala pode variar de 1 a 4 sendo que quanto maior o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada. Salienta-se que a pontuação média é de 2,5. Portanto, valores inferiores a esse ponto de corte correspondem a escores baixos e valores superiores a escores elevados (PINTO; PAIS RIBEIRO, 2007; SOUZA, 2017)

Desses, oito indivíduos foram excluídos por morarem sozinhos e um por morar na zona rural. Foram excluídos mais 13 idosos, sendo seis por não aceitarem participar da pesquisa, dois por terem ido a óbito e cinco não foram localizados após três tentativas, finalizando a amostra com 26 entrevistado.

3.7 Procedimento de coleta de dados

As entrevistas foram realizadas na residência dos idosos, após agendamento prévio por meio de contato telefônico, em horário escolhido pelos entrevistados, e tiveram duração de 30 a 115 minutos. Havia privacidade e ausência de agentes que pudessem causar distração, como ruídos. Essas entrevistas foram gravadas em áudio com auxílio de um gravador de voz digital (Sony modelo icd px720), além do celular (Moto X4, modelo XT1900-6).

As entrevistas ocorreram em dois momentos: dez delas entre maio e novembro de 2019 e 16 entre junho a setembro de 2021. O intervalo entre as coletas se deveu devido à realização do exame de qualificação e ao contexto da pandemia que teve início em março de 2020.

Vale ressaltar que a Escala de Espiritualidade não foi aplicada no segundo período da coleta - no contexto pandêmico, pois os valores do escore da escala estavam elevados, não havendo necessidade de realizar outra aplicação como havíamos feitos no primeiro momento da coleta. E, além disso, concluímos que a pontuação manteve-se elevada após aplicar o mesmo instrumento nos dez primeiros idosos.

Medidas de segurança foram estabelecidas no segundo período de coleta de dados, tais como o uso de máscaras e distanciamento de aproximadamente um metro entre entrevistado e entrevistador. Além disso, foi solicitado o comprovante de vacinação do idoso. E o entrevistador também já havia tomado duas doses da vacina contra a COVID-19.

A questão norteadora utilizada na entrevista foi: *Como é a espiritualidade da Sra. (Sr.) nesta sua fase da vida?*

3.8 Instrumentos de coleta de dados

Ficha de caracterização de dados sociodemográficos dos participantes: instrumento elaborado para a entrevista, contendo perguntas relacionadas aos dados de caracterização dos idosos, como estado civil, sexo (M/F), idade (anos), escolaridade, aposentadoria, renda, grau de parentesco, religião, coabitação, e dados de caracterização do cuidado, como necessidade de auxílio no desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (sim ou não), além das comorbidades autorrelatadas.

Questão norteadora do estudo: “Como é a espiritualidade da Sra. (Sr.) nesta sua fase da vida?”, e outras que se prestam a dar profundidade à narrativa e que foram usadas oportunamente segundo a necessidade tais como: “Me fale um pouco mais sobre isso”, “Gostaria que me detalhasse um pouco mais sobre esse episódio”.

3.9 Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após cada transcrição, foram feitas leituras e releituras para aprofundamento, com seleção de pontos principais. Depois disso, ocorreu a leitura flutuante, para verificar o que havia por trás das palavras. As falas foram separadas, depois agrupadas em temas e

categorias.

Para a apresentação dos trechos das falas foi utilizado a seguinte padronização: cada trecho da narrativa foi identificado com a letra que representa o participante, ou seja, I= idoso, seguido do número da entrevista (I1= idoso/entrevista1). Esse código de padronização foi adotado para garantir o sigilo e anonimato dos participantes.

Os dados de caracterização foram apresentados de maneira descritiva. O conteúdo das entrevistas passou pelos procedimentos do referencial metodológico, a análise de narrativas. Fizeram-se ajustes no texto para facilitar a compreensão, procurando manter-se o sentido pretendido pelos entrevistados.

As narrativas passaram por correções gramaticais para melhor entendimento do leitor, no entanto sem mudança no sentido delas. Os colchetes [...] simbolizam recortes dentro da mesma fala. Para a formulação das categorias, foi realizado o agrupamento de falas que apresentavam experiências semelhantes. Desse modo, a análise consistiu em preparar e organizar os dados a partir do agrupamento de recortes das falas e, assim, surgiram as categorias, por sua vez, foram reunidas em temas maiores.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 26 idosos, a maioria do sexo feminino (n=24), com variação de idade entre 65 e 94 anos. A escolaridade variou entre 0 e 15 anos, sendo que grande parte desse grupo (n=14) tinha quatro anos de escolaridade enquanto dois idosos possuíam 11 anos de estudo e apenas uma idosa apresentou 15 anos de escolaridade. Em relação ao grau de parentesco dos residentes no domicílio, os idosos responderam morar com os filhos ou netos.

Com relação à religião, a maioria dos idosos pertencia à religião católica (n=12), seguida de evangélicos (n=10). As comorbidades autorrelatadas mais prevalentes foram a diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). A maioria era independente para o desempenho em atividades básicas e instrumentais de vida diária, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização de dados sociodemográficos dos idosos entrevistados

	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Co Residência	Religião	Praticante	Relato de Doenças	ABVD (dependência)	AIVD dependência)
01	Feminino	73	Viúva	4 anos	Filhos	Evangélica	Sim	Cardiopatia, HAS, hipotireoidismo	Não	Não
02	Feminino	73	Casada	9 anos	Marido Filhos Netos	Católica	Sim	Hipotireoidismo HAS	Não	Não
03	Feminino	82	Viúva	0 anos	Filhos Netos	Católica	Não	HAS hérnia de disco	Não	Sim
04	Feminino	66	Viúva	15 anos	Marido	Católica	Sim	HAS hérnia de disco	Não	Não
05	Feminino	73	Casada	9 anos	Marido Filhos	Católica	Sim	Sem presença de morbidade	Não	Não
06	Feminino	82	Viúva	4 anos	Filho	Católica	Sim	Cardiopatia, hipercolesterolemia, DM, HAS	Não	Sim

	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Co Residência	Religião	Praticante	Relato de Doenças	ABVD (dependência)	AIVD dependência)
07	Feminino	78	Casada	4 anos	Filho Netos	Espírita Católica Seicho-no-ie	Não	DM, HAS, artrose de coluna, osteofitose, bursite, glaucoma	Não	Sim
08	Feminino	72	Solteira	4 anos	Filhos Neto	Espírita/ Católica/ Seicho-no-ie	Não	Lombalgia	Não	Sim
09	Feminino	69	Casada	6 anos	Filhos Marido	Evangélica	Sim	DM	Não	Não
10	Feminino	68	Amasiada	7 anos	Companheiro	Católica	Sim	DM, hipotireoidismo	Não	Não
11	Masculino	65	Casado	4 anos	Marido Filho Neto	Católica	Sim	Sem morbidade	Não	Não
12	Feminino	94	Viúva	0 anos	Filhos	Católica	Sim	Déficit auditivo, enfisema pulmonar, hipotireoidismo	Sim	Sim
13	Feminino	72	Casada	1 ano	Marido Filho	Evangélica	Sim	HAS	Não	Não
14	Feminino	73	Casada	4 anos	Marido	Evangélica	Sim	DM, HAS	Não	Não

	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Co Residência	Religião	Praticante	Relato de Doenças	ABVD (dependência)	AIVD dependência)
15	Feminino	69	Casada	4 anos	Marido Netos Filho	Evangélica	Sim	HAS	Não	Não
16	Feminino	67	Viúva	11 anos	Netos Filha	Evangélica	Sim	Bronquite, hiperplasia prostática	Não	Não
17	Feminino	66	Casada	0 anos	Marido Filho	Evangélica	Sim	Cardiopatía, DM, HAS	Sim	Sim
18	Feminino	66	Casada	4 anos	Marido Filhos	Católica	Não	HAS	Não	Não
19	Feminino	70	Casada	4 anos	Marido	Espírita	Sim	Depressão	Não	Não
20	Feminino	79	Casada	4 anos	Marido Filhos Neto	Testemunha de Jeová	Sim	HAS	Não	Não
21	Feminino	89	Viúva	0 anos	Filhos Neto	Católica	Sim	HAS	Não	Sim
22	Feminino	66	Casada	4 anos	Marido	Evangélica	Sim	HAS, problema circulatório	Não	Não
23	Feminino	74	Casada	3 anos	Marido Filho	Evangélica	Sim	HAS, bursite, artrose	Não	Não
24	Feminino	78	Casada	0 anos	Marido Filho	Católica	Sim	Dislipidemia, depressão, osteoporose	Não	Não

	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Co Residência	Religião	Praticante	Relato de Doenças	ABVD (dependência)	AIVD dependência)
25	Feminino	69	Casada	11 anos	Marido	Católica	Sim	Sem morbidade	Não	Não
26	Feminino	71	Casada	4 anos	Marido	Evangélica	Sim	HAS, DM, Cardiopatia-Angina	Não	Não

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Quadro 3 apresenta os temas e categorias oriundos das narrativas dos participantes.

Quadro 3 – Temas e categorias dos idosos com alto escore de espiritualidade

TEMAS	CATEGORIAS
ENVELHECIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Vivência do envelhecimento como um processo natural</i> ▪ <i>Acompanhamento de saúde</i> ▪ <i>Envelhecimento com propósito de vida</i>
APOIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Recebimento de apoio da família e amigos</i> ▪ <i>Oferta de apoio material, afetivo e espiritual para a família e amigos</i> ▪ <i>Seguimento da palavra de Deus para ajudar o próximo</i>
FÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tendo fé</i> ▪ <i>Crise de fé</i> ▪ <i>Crença na transcendência da matéria</i>
PRÁTICAS RELIGIOSAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tradição religiosa</i> ▪ <i>Participação em atividades religiosas antes da pandemia</i> ▪ <i>Participação em atividades religiosas durante a pandemia</i> ▪ <i>Espiritualidade aumentada</i>
RESILIÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Apego a Deus para enfrentar situações difíceis</i> ▪ <i>Elaboração do luto diante da perda de um familiar</i> ▪ <i>Motivação para seguir em frente</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

A seguir, são expostos os temas que emergiram das entrevistas e detalhadas as categorias de cada um.

Tema: Envelhecimento

No presente estudo, os idosos relataram em seus depoimentos como vivenciam o processo de envelhecimento e utilizam suas redes de apoio por meio das atividades religiosas, auxílio dos familiares, assim como acompanhamento com diferentes profissionais para o monitoramento da saúde. Os idosos buscam por um envelhecimento saudável e agradecem a Deus pela oportunidade de viver essa etapa da vida, o que contribuiu para o sentido de vida para esses participantes

Categoria: Vivência do envelhecimento como um processo natural

Nesta categoria, o envelhecimento é compreendido como um processo natural

da vida. Apesar de alguns idosos apresentarem algumas dificuldades, relacionadas com o ambiente onde estão inseridos, isso não significou uma percepção de um período negativo da vida. Compreendem o envelhecimento como um processo natural e reconhecem a presença de Deus na vida deles para chegar nessa etapa.

[...] “O envelhecimento, para mim, significa que se nós não morremos temos que envelhecer. Como dizer, não sei explicar, mas eu não tenho nada contra o envelhecimento, um dia a gente vai chegar lá, **eu peço para Deus quanto mais anos de vida Ele puder me dar, eu quero**”. [...] I1³

[...] “Não tenho nenhum problema com isso. **Só peço a Deus que me dê saúde e eu não tenho muito problema com isso**. Aceito muita coisa, porque não tem jeito, você não vai poder ficar revoltada com Deus nessas coisas, isso é da vida”. [...] I4

[...] “**Aceitar o envelhecimento foi normal, porque faz parte da vida da gente, tem que envelhecer**. Temos que concordar com envelhecimento da gente. Porque tem gente que fala “Eu tô ficando velha” e eu não falo nada disso. E tem gente que fala “Eu não tenho medo da morte”. Eu não tenho. Não tem escapatória”. [...] I9

[...] “olho no espelho e me acho bonita, eu [...] sei que eu não sou, mas eu me acho [...] **a gente ter força para lidar com a idade da gente, eu me acho forte e sou feliz com a minha idade**. Porque é o fim da minha vida, do jeito que vier eu vou aceitar, eu sei que eu vou, eu não vou ficar toda vida do mesmo jeito. Cada ano que passa a gente sabe que a gente vai danificando”. [...] I13

[...] “A gente está na velhice, mas tudo o que a gente deixou e fez para família, está tudo bem”. [...] I14

[...] “A gente sabe que vai ficar velho mesmo. Então, não tem diferença porque a gente nasce de novo, mas com o tempo a velhice vai chegando”. [...] I15

[...] “Eu aceito [a velhice], sim, com toda... assim, possibilidade de dizer para você, eu me sinto feliz por ter chegado até aqui. **Deus tem me sustentado até aqui na face da terra**. [...] I17

[...] “nós sabemos que todo mundo pode passar por isso. Pode passar

³ Legenda: I1 (I: Idoso / nº do participante: 1)

Idosos entrevistados antes da pandemia: I1 a I10

Idosos entrevistados durante a pandemia: I11 a I26

ainda coisa pior”. [...] I20

[...] “A gente fica velho. Parece que está mais calmo. **A gente fica sozinha, mas com Deus tá bom.** É só alegria [plantando verduras, roçar a terra] Ajuda... Ajuda tudo. Na idade que estou eu não enjeito nada. Trabalho com a maior alegria. Tem gente da minha idade não vai. Eu pego a enxada e vou trabalhar com alegria. Tudo que eu faço na roça é alegria. Tudo é prazer. Não tem negócio de falar. “Hoje eu estou cansada”. Nunca falei. Trabalhei tanto que não cansava. Quando levantava às quatro horas, pra mim era alegria. E cortar cana? Para mim era alegria, só alegria tá lá na roça. Só não tem alegria ir para casa dos outros, mas trabalho é comigo mesmo”. [...] I21

[...] “**A gente sabe, tem consciência que esta fase que nós estamos vivendo agora, são coisas naturais.** Coisas naturais que a gente tem que levar numa boa. A gente sabe que é fase dessas limitações. A gente tem plena consciência disso. É natural. A gente encara numa boa, sabe? Sabe que chegou a nossa hora”. [...] I22

[...] “A gente tem que encarar porque a gente já teve a mocidade da gente. Já teve a adolescência, já teve a juventude, depois dos 40 [...] já fui criança, já fui jovem. E agora eu tenho que aceitar a minha velhice. A gente tem que ficar velho mesmo, só não fica quem morre. Mas chega uma certa idade a gente tem que aceitar. Não é dizer porque a gente não quer, a gente quer. **Tem que aceitar mesmo e a gente não reclama de nada, eu mesma não reclamo de nada da minha velhice, não... eu aceito numa boa porque a gente tem que ficar velho mesmo**”. [...] I23

[...] “**Deus me deu essa idade agora, por que que eu vou negar ela? Estou nessa idade de 72 anos, porque Deus quis que eu chegasse nela, se eu chegar até os 80 é porque ele quer que eu chegue.** E eu vou negar, por quê? [...] eu cheguei nessa idade, porque Deus quis que eu chegasse nessa idade”. [...] I24

Os discursos dos idosos demonstraram conscientização e aceitação do envelhecimento, o qual associam a um processo natural, inevitável.

Categoria: Acompanhamento de saúde

Quanto ao aspecto da saúde, as falas dos idosos demonstraram preocupação e agradecimento a Deus, além da crença em uma saúde melhor. O acompanhamento de saúde refere-se à assistência médica de rotina, às consultas médicas para orientações referentes à prevenção e ao tratamento de doenças. Evidencia-se por esses participantes a gratidão e crença em Deus por ter uma boa saúde, apesar de algumas comorbidades.

[...] “Na UBS, as enfermeiras são muito atenciosas e tomam muito cuidado com a gente, elas atendem bem e fazem visita domiciliar. [...] **Fui lá, conversei com a enfermeira, fiz exame de sangue e eu nem sabia que eu tinha diabetes, [...] “de uma hora para outra estava 347mg/dl. O médico da UBS passou um medicamento e daí foi diminuindo”.** [...] I5

[...] **“Graças a Deus posso dizer que não sou doente. Não tem problema de fazer uso de medicamento, mas graças a Deus não tomo remédio.** O médico disse que da próxima vez que eu for consultar ele irá fazer o teste de colesterol e graças a Deus estou bem. É difícil eu ter uma dor de cabeça. [...] I8

[...] “Eu não quero fazer essa cirurgia, porque na Santa Casa, quem era do SUS, ia para aquela parte de baixo, no térreo, nossa, um horror. **Aí eu pedi pra Deus me curar, entendeu? E foi dez meses e nada. Deus ficou calado.** Não me respondeu nada. Bom, chegou o dia da cirurgia e chamaram eu lá no Centro de Especialidades. Eu fui, sala 64, a moça [enfermeira] falou assim: “Jesus Cristo morreu na cruz por você, por mim, por nós todos. Ele deu a vida dele por nós, entendeu?”. Então, eu aceitei a Ele como Salvador da minha vida. Tudo que eu fazia de errado achando que estava certo eu deixei”. [...] I26

As falas trazem a valorização do monitoramento da saúde, evidenciando a preocupação com o tratamento, o cuidado com sua condição clínica.

[...] **“Agora a senhora vai passar lá no cardiologista”, (Doutor) porque eu tenho problema de angina; tive, graças a Deus não tenho mais. Fiz a cirurgia. Operei era nove [horas] e pouco. Acabou era duas horas da tarde [...]** “Faz 15 anos já. Desentupiu a veia e nunca mais tive mais nada”. [...] I26

Os participantes evidenciaram que a utilização de equipamentos e a consulta aos profissionais de saúde foram fundamentais para o restabelecimento de saúde e para a melhoria da qualidade de vida. Falaram da importância de realizar exames diagnósticos e seguir o tratamento medicamentoso em decorrência de sua condição clínica. Demonstraram ainda preocupação e agradecimento a Deus, pois tiveram uma segunda chance de vida.

[...] “Sou atendida pela USP, lá preciso fazer exame de sopro e para umas outras coisas. Eu já fui bem atendida lá. Eu tenho coisinha mínima, um comecinho de enfisema, mas eu tomo Alenia todo dia”. [...] I19

Categoria: Envelhecimento com propósito de vida

Esta categoria representa o que é mais importante para a pessoa, traz à tona o objetivo de vida a alcançar, o que faz esse idoso ter amor por aquilo que faz. Esse propósito seria a busca pelo sentido de vida, o que direciona o seu viver, tudo aquilo que o motiva, que o faz sentir-se bem e que traz uma perspectiva de felicidade, além de ajudá-lo a valorizar mais sua vida. Relaciona-se ao bem-estar físico e mental desses indivíduos. Pode ser a companhia do familiar, a realização do trabalho, a religião, hábitos de vida saudáveis, a busca por um envelhecimento ativo, a esperança de ter uma vida melhor, confiando e crendo na presença de Deus.

[...] **“Ah, meu propósito agora é esse, é só ir atrás de Deus e ter mais uns “diazinhos” que Deus me dê para ir mais para frente, porque agora a gente espera mais a morte. Então, a gente pensa assim [...] “tenho que ir combatendo um pouco para quando Deus chamar, você já estar preparado”, preparado eu não sei (risos), mas um pouco preparado (risos)”**.[...] I18

[...] “Vamos viver o melhor possível, o tempo que nós tivermos. Vamos viver o melhor possível. Ficar em paz com a família. [...] a partir do momento que você começa ver esse trabalhar de Deus, lógico que você vai melhorando espiritualmente. Eu não falo em religiosidade, eu falo, talvez, em espiritualidade. Porque religião para mim não existe. Existe Deus e Jesus. E que Jesus não é religião, Jesus é salvação. Entendeu? Jesus não é religião”. [...] I22

[...] **“Então, a vida que eu peço é essa, só o melhor para mim, não o pior. É o que eu quero. Ganhar mais, saúde, peço saúde também, que nós precisamos.** Não peço bobeira, tenho meu carro e não saio batendo rua, só nas horas que nós precisamos, à toa não. Eu vou no mercado ali, vou de a pé. Para que vou de carro? Bobeira. Vou de bicicleta [...] faço um pouco de exercício e é isso”. [...] I24

[...] “Ô vó, quantos anos você quer viver?” Acho que por causa da perda do pai... Eu falo: “Ah Caio, depois dos 70 mais uns 30 e pouco está bom”, aí ele fala: “Ainda bem que você quer viver muito”.[...] I25

As falas acima representam o desejo dos idosos em viver mais, valorizando a vida e realizando hábitos mais saudáveis, como a prática de exercícios físicos, usufruindo da presença e companhia dos familiares, crendo em Deus e desenvolvendo a espiritualidade.

[...] “Ir para roça é comigo mesmo. Eu quero ficar lá trabalhando, plantando as verduras é alegria, porque eu fui criado assim”. [...] I2

[...] **“Eu quero a salvação**, então, eu quero fazer por onde ser melhor em casa, estou pedindo muito a Deus para ser melhor para minha família, em casa eu aturar mais coisa e eu peço todo dia pra Deus porque a gente não é santinho [...] Não, ninguém dentro de casa faça uma coisa que você não gosta, você faz uma coisa que o outro não gosta. Mas cada dia eu quero pedir para Jesus: “Meu Deus, me ajuda a superar”, e eu não falo coisas que não deve gravar outro, todo dia eu peço a Deus para que se manifeste em mim que eu quero a salvação. Eu só lembro disso, eu quero salvação”. [...] I13

[...] “O objetivo é ajudar meus filhos, fazer mais alguma coisa que tiver no meu alcance.” [...] I16

[...] “A salvação da minha alma e da minha família”. [...] I17

[...] **“Porque eu acho que poderia ajudar mais, poderia ir na casa de fulano de tal que estou sabendo que está com problema**, poderia ir lá, trazer ele para Jesus”. [...] I22

Tema: Apoio

Esse tema compreende a ligação social, uma comunicação entre indivíduos para trocar ajuda mútua, com o objetivo de suprir suas necessidades. Assim, com reciprocidade, essas pessoas sentem-se amparadas, amadas, protegidas, respeitadas, confortadas e confiantes, porque sabem que podem contar com o auxílio dos outros. Esse processo é dinâmico e envolve participação de um indivíduo, grupos ou comunidades, como familiares, amigos e vizinhos, por exemplo, e que são de significado especial para as pessoas em determinadas situações da vida. Desse modo, o apoio promove o bem-estar físico e psicológico da pessoa amparada, como experiência vivenciada parte da espiritualidade desse indivíduo.

Categoria: Recebimento de apoio da família e amigos

A respectiva categoria mostra uma rede de suporte social, associada ao conjunto de relações pessoais e influências ambientais em que o idoso está inserido. Fica evidente que as relações sociais, o apoio de familiares e amigos e o suporte religioso referem-se a: receber ajuda material, emocional, de serviços, além de informações. Nesse sentido, esses indivíduos sentiram-se amados e valorizados. Esses vínculos

foram constituídos pelo bom relacionamento familiar com os filhos e netos além dos próprios amigos, o que é de fundamental importância para o auxílio em suas atividades cotidianas, especialmente no acompanhamento em participações de atividades religiosas, como missas, cultos e grupos de oração. Verificou-se por meio das falas dos idosos que o apoio social proporcionou bem-estar físico, mental e espiritual desses participantes.

[...] “Eu estava no fundo do poço, eu procurei a igreja, o padre me deu muita força e todas as pessoas. **Apoio de amigos, todos os amigos da gente**”. [...]13

[...] “Só os dois, **então, a gente tem que dar apoio. Levo ela na UPA... quando eu estou em casa, se não ela chama o táxi para levar.**” [...] 14

[...] “Todos eles me ajudavam. Me ajudaram bastante também com cesta básica quando ele sofreu o acidente”. [...] 15

[...] “**Esse filho precisou sair do serviço, para ficar comigo, ele fica na casa dele, mas vem aqui, faz comida para mim.** Isso para eu não queimar as mãos, porque eu não estou mais enxergando”. [...] 17

Categoria: Oferta de apoio material, afetivo e espiritual para a família e amigos

As práticas privadas de orações foram oferecidas para os outros (familiares, vizinhos, amigos) e para si próprio, no intuito de interceder, proteger, oferecer energias positivas na relação com o próximo e proporcionar bem-estar individual e coletivo. As falas dos participantes mostraram sensibilidade e preocupação para com as pessoas próximas, da família ou distantes. Além disso, a prática de fazer orações é benéfica e é uma forma de agradecimento pela saúde, pelo dom da vida, pelas oportunidades, gerando sentimentos de gratidão e de confiança em Deus e em um futuro melhor.

[...] “**Eu oro, pedindo saúde, eu oro pedindo saúde para eles porque a gente tem que orar para os filhos, para a família, para as outras pessoas de fora. A gente tem que orar não apenas para os parentes, mas para todo mundo temos que orar.** Peço para Deus ter misericórdia das pessoas como esses traficantes e pedindo pra Deus ter misericórdia deles”. [...] 11

[...] “**Eu cuidei de minha família, do meu marido, Deus levou ele e eu fiquei. Às vezes, quando fico doente meus filhos falam: “A senhora não pode morrer, a senhora é a nossa esperança**”. Eu falo: “Eu sei ,

mas a mãe não viverá para sempre, um dia a gente tem que ir”. Pode ter o amor que tiver, um dia a gente vai perder. Nossa, eles são pobres, mas dão muito valor em mim. Graças a Deus”. [...] I3

[...] **“Eu rezo para todo mundo quem está precisando de orações. Para aquelas pessoas não perderem o ânimo, no caso daqueles que possuem um câncer, por exemplo. Porque essas pessoas ficam desesperadas”.** [...] I5

[...] **“Eu oro para todos: para meus filhos, todos os amigos, meus vizinhos. A gente tem que pedir.** Não sei se a pessoa do lado pede para mim, eu sei que eu estou pedindo. Implorando para as pessoas. Toda vez que vejo uma pessoa que irá viajar eu oro”. [...] I9

[...] **“Tem o menino dela que brinca muito com a gente, eu brinco muito com ele, a gente distrai [...] E tenho os outros netos também.** Às vezes, meus netos vêm me visitar. E tem uma turma grande [da igreja] quando vem na nossa casa nos visitar, a maioria é mulher.” [...] I10

[...] **“Ah, ele [marido], rezava muito. Ele ia lá perto dela, mas ele pedia muito para Deus para levar ela, por incrível que pareça porque ele sabia que ela não tinha mais como voltar.** O médico já falou que não tinha mais o que fazer, era aquilo lá, ela não ia voltar a reagir de novo. E pela idade, que ela já estava, com 90 anos. E aí ele rezava muito para Deus – não só ele, nós também – rezava para ter misericórdia e dar o descanso para ela. E, assim, a gente viu todo o sofrimento dela [...] A gente reza muito por ela, pela alma dela. Tem que está sempre rezando. A gente sabe de tudo que ela passou, eu acho que ela conquistou o céu, sim, soa coroa do céu”. [...] I12

[...] **“Primeiro é a família, o amor que você tem na sua família. Você viu sua família doente ou com qualquer coisa você quer fazer alguma coisa, você quer ajudar.** Mas porque a gente tem amor à família, mas mais do que Jesus Cristo não, primeiro Jesus Cristo. Sim, com certeza”. [...] I13

[...] **“O padre S.[...] o padre S. ajudou ele [marido]. Nossa, todos os padres”** [...] I14.

[...] **“Reza também, peço para os outros também. A família que mora aqui ou que mora fora, para todo mundo, para o povo, para o mundo inteiro, rezo direto. E a toda hora que a gente está agradecendo, a gente está lá pedindo, rezando, agradecendo [...]** “Guia todo mundo que está em casa, que está na rua”, que nem o menino [neto] sai para trabalhar nove horas, todo dia [...]. “Jesus também fica do lado dele. Não deixa nada de ruim acontecer comigo”, tenho uma filha que mora em Brasília. Todo dia ela liga, mãe para saber como a gente está. Tenho outra mora aqui no Cruzeiro e o menino mora aqui. Eu estou sempre rezando por eles”. [...] I15

[...] “Pedir a Deus para aquela pessoa. A gente pode fazer a entrega? Quem está internado. Os pais de família desempregados, pai de família que precisam, a mãe de família que está lá entubada [...] e a oração é contínua. Isso aí não só com a família minha, família dos outros também. Que nós somos, somos irmãos, nós somos famílias. A oração quebra correntes e a gente é mais unido do que nunca. Claro, é um mundo complexo de entender. **É hora de graças a Deus, graças a Deus pessoas presas. Está lá às vezes por causa de alguma coisa, às vezes, nem é. Jesus não olha isso, a gente tem que orar para todos, todos precisam de oração. Sim, todos nós. A gente vai orando, se vier mais a gente ora também porque tem que pedir para quem está sem força, dar força. Tem que estar sempre orando para os outros. Sempre olhando pra ele**”. [...] I15

[...] “Todos os dias. **Faço a minha oração, entrego no Senhor [...] Todos os meus problemas, minhas coisas, essa vida nossa que nós estamos passando e para os demais também, eu oro.** Vocês aí que são linha de frente de hospitais, enfim, todos [...] A gente faz uma oração para todos também, não é só pra mim não, eu procuro não só nós, enfim, todos que precisam”. [...] I16

[...] “-r. Acontece que você deixa de lado, “ah não vai mais dar certo”, mas você está orando, a mãe está orando em prol dessa causa. Eu creio que já vi coisas acontecer e se confirmar através das orações. Então, assim ó, eu vejo muito através dela também, muitas coisas que acontecem comigo **através da oração da mãe. Através das orações dela, a gente vê um sinal**”. [...] I17

[...] “Eu acho que é pouco para mim, eu acho que ainda tem que é aprofundar mais, mas só que eu não tenho só isso, não tenho só a religião, tenho minha casa também entendeu? **Tem meus netos que eu tenho que ajudar, é que se não fosse, eu viveria muito na igreja, mais ainda.** Mas está bom, Deus está vendo o coração da gente, Deus conhece o coração de todos. Deus é mais [...] Porque oração é tudo, principalmente se você faz uma corrente de oração. Você fala assim: “Oh meu Deus, meu pai está quase morto, minha mãe, meu filho, está quase morto me ajuda! Me ajuda! Me ajuda a rezar e a orar pelo meu filho que está precisando de ajuda, nas últimas. Todo mundo começa a rezar, passa para um amigo, para outro, pois acontece viu, acontece e sai daquela que ele está passando. Isso já até aconteceu no meio de nós mesmo, a minha amiga aqui da rua, menino dela sofreu um câncer no pulmão ou nas costas, essa mulher quase morreu por esse menino. Ela levou ele para fora e ficava chorando, chorando direto, e nós rezamos para ele, **nós fizemos oração, nós fizemos uma corrente de oração, todo mundo rezando, pedindo muito a Deus por ela e pelo menino dela, ele estava nas últimas, ninguém dava nada para o menino. Mas Deus foi todo poderoso e graças a Deus saiu dessa, e ela está feliz, ele está feliz, trabalhando.** É um menino novo, não é velho não, tem uns 26 anos, e quando deu [a doença] ele estava com uns 12 ou 13 anos”. [...] I18

Os discursos anteriores exemplificam a importância do apoio dos familiares nas diferentes atividades dos idosos, evidenciando o significado atribuído por eles.

[...] “Mas nós passamos dois meses de cama, a gente não fazia nem comida, precisava vir as minhas netas, as minhas noras, porque nós não conseguiríamos fazer comida, fazer nada. E o povo tem muito medo dessa doença ninguém quer entrar na casa da pessoa, que eu acho que é um erro também. **Você deve se prevenir, entrar prevenido, e deve ajudar sim**”. [...] I20

[...] “**Oro para todas as pessoas. Para o meu povo todo. E todos de fora. A noite eu fico na cama e vou rezando e agradecendo para todos [...] Minha família, os vivos e os mortos.** A gente não sabe como é lá (risos), a gente reza para Deus ter dó, misericórdia” [...] I21

[...] “E quando alguém por aqui, vem aqui falar, tem uma família assim, pode entrar, a gente pega e dá para levar para aquela família, porque Deus nos supriu na nossa necessidade, **hoje nós procuramos ajudar os necessitados também. Graças a Deus. E ajudamos, graças a Deus [...] Tanto na oração, quanto no material. Porque não adianta você falar de Deus para uma pessoa que está morrendo de fome. Você tem que levar o pão também [..] É muito gratificante quando você aconselha e a pessoa absorve o aconselhamento.** Recebe o aconselhamento, pratica e depois vem falar [..] “Muito obrigado, minha vida, nosso relacionamento mudou. Hoje, estamos tranquilos, hoje, estamos bem, graças aquela uma hora que nós passamos, daquela situação, nossa vida mudou”, isso é gratificante demais, porque você vê que você foi usada por Deus para ajudar um casal que estava com dificuldades, que poderia ter separado, ou para ajudar uma pessoa que estava com problemas de saúde, que Deus abençoou e melhorou a situação, ou para ajudar uma pessoa que está fazendo um trabalho que Deus entrou com providência, e assim é. Muito bom. Muito gratificante. [...] Ontem mesmo, recebi uma ligação, uma amiga que está com o cunhado dela em Jaú. Ia ser entubado ontem e está passando muito mal. “Ora por mim, ora por ele”, dá o nome dele, que está no meu caderno. Já orei a hora que ela ligou, era umas seis horas da tarde, na mesma hora já orei e depois a gente fica meio ligado. “Senhor [consola] esta pessoa, [consola] esta família enlutada, filhos, esposa”. [...] I22

As falas também remetem ao apoio social, representado pelo auxílio material e espiritual fornecido pelos idosos para outras pessoas, demonstrando ter um significado, um valor especial na vida desse idoso.

[...] “De modo geral, falo com Deus através do modo como ele mesmo ensinou. Tudo em nome de Jesus e **oro para toda a família para a libertação, para saúde, para proteção, para direcionamento, para vida amorosa deles que são vários filhos, vários netos.** São quatro filhos e dez netos. Então, eu faço aquela oração pedindo proteção para

cada um na sua área de trabalho, pedindo orientação para eles, pela vida amorosa deles, para tudo isso, mas direcionada a Deus em nome de Jesus”. [...] 122

[...] “Não tem ninguém para socorrer ela [esposa] não tem parente nenhum, não tem irmão, não tem mãe. A mãe dela mora em Pernambuco, não tem nenhum irmão aqui, mais filho, nem nada. Só os dois aí, então, **a gente tem que dar apoio [...] Levo ela na UPA... quando eu estou em casa, se não ela chama o táxi para levar. [...] Somos nós que damos apoio pra ela**”. [...] 124

[...] “**Eu oro para todo mundo. Oro para os governantes, para o presidente que é um presidente xucro, não tem Deus na vida.** Porque se tivesse não fazia o que ele faz e não enxerga. A [...] pessoa sem Deus enxerga nada. Entendeu? Então, adianta muito ele falar, não sei o que lá, Deus acima de tudo, que adianta lá falar no nome de Deus e fazer o que ele faz? Você acha que Deus está de acordo com ele? Nunca, nunca. Não é verdade? E governante, peço para Deus abençoar, sabe, para guiar. Só que para guiar ele, ele precisa crer Nele também. Mas eu oro sim. Para as pessoas que eu vejo. Muita gente pede: “Quando você for orar, ora para mim”. [...] 126

As falas mostram as preces feitas para as pessoas mais próximas dos idosos, evidenciando a preocupação e amor pelo próximo, demonstrando o significado especial desses indivíduos. Mas rezam também por outros, conhecidos ou não, pois acreditam na força da oração e no poder de Deus.

Categoria: Seguimento da palavra de Deus para ajudar o próximo

Os idosos relataram temor a Deus, tornando a leitura da bíblia e as orações como parte de suas rotinas, ou seja, estudando as escrituras e ao mesmo tempo fazendo metáforas dos textos bíblicos e projetando nas suas vidas. Os idosos aprofundam sua fé. Reconheceram a ação do Espírito Santo na vida deles e acreditam que, como testemunho, foram conduzidos para um caminho correto, com dignidade e altruísmo, no sentido de doação ao próximo. Os idosos consideraram a leitura da bíblia como ensinamento religioso para motivá-los e como um guia na condução de comportamentos, mediante as diversas ocasiões da vida com as quais eles se deparam e no intuito de auxiliar as pessoas próximas de seu círculo de convivência.

[...] “Nossa, [o apóstolo] Pedro também, nossa, andou com Ele tudo ali, assistiu tudo... “Eu faço”, ele negou Jesus três vezes. Ele não queria negar Jesus, mas ele carregou essa cruz pela vida. Sofreu, sofreu

bastante mesmo, a história de Pedro. Foi sacrificado de cabeça pra baixo. Esse aqui [mostra a imagem do apóstolo Pedro] está de cabeça para baixo. O Pedro sofreu muito. Foi considerado o primeiro papa também [...] Primeiro papa. A igreja construiu em cima de Pedro [...] Jesus no deserto por quarenta dias. A serpente ficou atrás da Eva até que ela comeu a semente lá a fruta e ainda o que que fez tentou, deu para o marido[...] **Porque está na Bíblia o que vai passar, não é fácil. E na Bíblia diz, a Bíblia não mente, e o que está na escritura sagrada vai passar**’. [...] |13

[...] “A minha pessoa [sente a presença de cristo] sim. **E também eu sou, dizendo português mais claro, eu sou selada com a promessa do Espírito Santo. Isso alegra a gente [...] a gente se alegra bastante dando glória a Deus**, fala em outras línguas, a gente agradece por tudo. Você honrada por Deus por falar em novas línguas, por sentir a presença. Isso é importante para nós. Isso, a gente busca o batismo com Espírito Santo e recebe as novas línguas dos Anjos. E isso traz muita paz, muita alegria para nós. É muito importante [...] o Espírito Santo tomou a boca dela [através do pastor na Igreja] àquela hora e disse para mim: “Se tu creres, tu verás a glória de Deus. Tu se humilhar até o pó. Se tu se humilhar até hoje eu devolvo a vida do seu filho de 45 anos que serve a Deus] se não ele fica guardado comigo, porque eu estou falando para você me aceitar e se converter, dos seus maus caminhos, dos caminhos que tu anda. Eu quero mudar sua vida, seu quadro de vida”. Quando eu ali sentada naquele sofá, eu deitei no chão e abri meus braços e disse “Eis-me aqui, Senhor, se é esse o problema, estou aqui na Tua presença, estou Te aceitando como meu salvador, devolve a vida do meu filho, por favor, por favor. Tem misericórdia de mim”, porque eu achava muito duro naquele momento. E ela ali, continuando orando e falando ministério. E aí ela disse para mim: “Eis aqui a vida o seu filho” e ele chorou. [...] **É como diz lá no livro de Lázaro, “Esteva morto, mas viverá”**”. Então, eu creio nisso”[..]7

[...] “Sim, se eu morrer é a ressurreição, mas a Bíblia prova que também vai ter pessoa que vai passar por vida [...] Fala da terra, mas não é da terra, muita coisa que fala na Bíblia da terra [...] terra significa humanidade [...]. Encontrei [a religião] porque, é como eu falei para você, eu aprendi da ressurreição, aprendi sobre a imortalidade da alma, que a alma não morre, a alma é nós, somos a alma. O espírito, que é aquele que quando a gente morre, ele sai da gente e volta para Deus. **E aprendi sobre os Cavaleiros do Apocalipse, se eu for falar para você, nós vamos conversar o dia inteiro**” [...] **Da obediência. Para você ver, eu estou com meu neto, e eu não consigo salvar ele [desse mundo perdido em desobediência] enquanto ele não quiser fazer a mudança... tem que sair dele a mudança [...]. O que vai nos salvar é o conhecimento da Bíblia, gosto muito da palavra**. Eu falo, eu cumpro. Isso aí ajuda você ser uma pessoa espiritual”[...]|20

[...] “Deus não deixou faltar nada. Deus não deixou faltar nada, então, esse versículo se cumpriu na minha vida, porque quando

menos esperava e pensava “O que vou fazer para o almoço hoje?”, de repente tocava a campainha, chegava uma pessoa, do nada, com uma caixa, do que você estava precisando. Às vezes, estava precisando de mistura, um dia, o que louvava com ele [D..] foi passar um fim de semana fora, pescou bastante, chegou aqui e trouxe um monte de peixe. No outro dia, o próprio homem que nós compramos a casa dele, foi a mesma coisa, trouxe um monte de peixe. E, assim, a gente foi vivendo, e passaram seis anos, até que Deus falou: “Agora eu vou abrir a porta novamente”. Aí, ele arrumou um emprego, está até hoje, aí saiu a aposentadoria dele, agora nós fomos tanto ajudados, hoje ajudamos muita gente, graças a Deus. Montamos caixa e levamos, levamos caixa com leite, não só arroz, feijão, porque as crianças gostam de outras coisas. Eu costumo colocar na minha caixa leite condensado, suco, gelatina, porque eu sei que casa que tem criança, o que eles querem é isso, e depois o arroz, o feijão, macarrão, molho”. [...] 122

[...] “Agora o Espírito Santo está aqui, agora inclusive, ouvindo a nossa conversa, nos orientando. Então, o que acontece, Jesus falou: “Eu vou para o Pai, mas não vos deixarei órfãos, enviarei o Consolador que ele vos fará lembrar de tudo que eu ensinei”. -Você vê que a Bíblia foi escrita depois que Ele foi embora porque **Jesus mandou o Espírito Santo que instrui os profetas que escreveram tudo que está escrito. É lindo, é muito lindo. Eu acho maravilhoso. Eu vejo a Bíblia, cada palavra. Cada palavra é uma revelação. Cada palavra tem uma explicação. Tem pessoas que leem como se fosse um livro, mas não é. É realmente a palavra de Deus, é viva e eficaz. Viva e eficaz e se renova a cada manhã**”. [...] 124

[...] “A minha espiritualidade aqui na terra, eu vim porque foi Deus que concebeu, no meu modo de pensar. Eu nasci, você, foi Deus que concebeu, eu, todos nós. Só que a minha espiritualidade é a seguinte: **Eu sou evangélica, eu estudo a Bíblia, eu conheço a palavra de Deus. Então, a minha espiritualidade é a seguinte: estou aqui, eu não faço nada de errado, no possível, porque eu sei que eu sou um ser humano, sou fraca, mas eu ando direitinho, como eu leio na Bíblia, como Deus manda [...] Eu falei [para minha mãe] “Não, dá aqui sua Bíblia. Abri lá 2ª Timóteo, capítulo 3, leu. Ela disse, “Eu não sabia, não sabia de jeito nenhum [a palavra]” [...] Então, a Bíblia é uma bússola, é uma bússola para o nosso viver.** Aqui você vai encontrar coisas que você vai ficar bobo. Tudo que está acontecendo, você liga a televisão, você assiste pela televisão umas coisas. Tudo está escrito lá, que vai, no final dos tempos, isso vai acontecer. Porque você sabe que Jesus vai vir. Ele vai vir e é bíblico [...] Jesus vai vir e cada um vai dar conta de si. Agora, como que vai fazer que o povo não lê a Bíblia? Se ler a Bíblia, vai saber como fazer. Mas não lê. E a maioria do povo está tudo enganado [...] Não lê a palavra de Deus. Porque quem lê, filho, a coisa não é fácil não. Jesus é amoroso. Ele vem. Na Bíblia diz assim, já acabou”. [...] 126

As narrativas demonstram a preocupação em obedecer a palavra de Deus,

conforme a leitura e estudo da bíblia; usam a palavra de Deus para auxiliar e evangelizar o próximo, acrescentando as experiências de vida adquiridas. Os idosos trazem o conteúdo da bíblia para a vida, as relações e o direcionamento das condutas.

Tema: Fé

A fé é traduzida como confiança em Deus, uma convicção, uma certeza de que foi prometida pela palavra, trazida na bíblia e interpretada por intermédio de diferentes religiões. Os idosos atribuíram a fé na crença e esperança na palavra de Deus, atribuindo sentido à existência, além de questionarem a fé em determinadas ocasiões e acreditarem na transcendência da matéria.

Categoria: Tendo fé

Esta categoria refere-se à presença da fé entre os idosos, sensações e experiências de agradecimento, esperança e confiança em Deus. A fé também foi atribuída a uma tentativa de recuperar e ganhar forças, na busca de aproximação com Deus, oferecendo um sentido de vida. As narrativas mostram que a fé em Deus fortaleceu cada uma dessas pessoas, à medida que passaram por alguma dificuldade na vida. Os idosos confiaram na presença de Deus, pois acreditaram e tiveram esperança de que aquela fase de dificuldade seria passageira e, assim, mantiveram a crença para uma etapa melhor no futuro.

[...] “Eu nunca perdi a fé, cada dia parece que eu tenho mais fé. Deus tira, mas também dá o consolo para a pessoa”. [...] 13

“Eu tenho muita fé [...] Acho que nós só existimos, porque temos um Deus verdadeiro que está no controle nosso a todo momento [...] A gente põe nossos problemas na mão de Deus, porque Ele está conosco. Se nós não confiarmos em Deus e colocar na mão Dele, como iremos ter força para cuidar? Precisamos confiar e colocar na mão do Senhor. [...] Em nome de Jesus, tem que ter fé, esperança, paciência, continuar firme e olhar para a frente”. [...] 18

[...] “Sempre tive fé e quando a gente sai, faço minhas orações [...] e provavelmente Deus estava do meu lado, porque o que aconteceu, teve um acidente comigo, que nós estávamos em três no carro, um voyage e dele não sobrou nada, só sobrou o assoalho e não aconteceu nada. **Eu tenho muita fé, eu acho que sem Deus eu não estaria aqui. Então, eu acho que a fé move montanhas”.** [...] 19

[...] “Tudo vem de Deus, porque sem Deus nós não somos nada, sem Deus nós não somos de nada”. [...] I12

[...] **“Tem que se apegar com Deus. Espero que Deus vá sempre entrando na minha vida, para eu ser forte para que o vem, enfrentar o que vem [...] “Eu tenho fé no Senhor [...] eu tenho que ter fé em Deus, Ele é maior do que nós todos”. [...] I13**

[.] “Acho que eu ainda estou viva só por Ele. Creio muito que Deus existe e ele está no meio de nós [...] eu sinto que Ele está por perto, só de cuidar dos meus filhos nesse tempo que nós estamos, nossa! Entrego para Deus toda hora do dia, da noite [...] você pede é a Deus, tem que crer Nele [...] porque acho que é a fé que me segura. Porque eu tenho fé em Deus que um dia nós nos encontraremos, se Deus quiser. **Nunca deixei meu Deus, nunca deixei e nem vou deixar, não. Só o dia quando for que eu vou para perto Dele, quem sabe”. [...] I14**

[...] **“Onde eu for eu falo: “Jesus, me acompanha aonde eu tiver você me acompanha toda vez, toda vez” [...] se Deus quiser logo vai passar essa fase tomando a vacina todo mundo aí, acho que passa”. I15**

[...] **“Vejo [Deus na minha vida] Como meu melhor companheiro, o meu melhor amigo e o meu socorro. A força para mim vem Dele, tudo, tudo, tudo Dele nas dificuldades, ele é meu companheiro. Nesse momento nas dificuldades, ele é meu companheiro. eu confio muito [...] Eu acredito em Deus até o fim da minha vida. A única pessoa que me confortou foi Ele, Graças a Deus, Estou fazendo minhas coisas, Deus está do meu lado sempre”. [...] I16**

[...] **“Eu vejo Deus como tudo na vida, com meu juiz, como meu advogado, como meu salvador, como o meu libertador, ele tem dado muita benção, muita vitória [...] Ele tem me sustentado, tem me dado livramento, tem me preparado como pobre tudo que a gente necessita [...] Tudo que Deus prepara para mim eu fico contente [...] Eu acredito que uma grande confiança nasce dentro da gente, uma grande confiança. Porque se eu creio e eu creio e confio, a confiança veio mais forte agora. Porque eu sei que Ele fez. Tenho um outro cateterismo, outra angioplastia, mas até agora não me chamaram. Estou aqui confiando. [...] estou confiante, estou confiando que eu vou vencer, em nome de Jesus.” [...] I17**

[...] **“Vejo Deus em primeiro lugar de tudo, porque se não for Deus não existe nada mais. Imagina ser sem Deus, o que você vai ser? Não vai ser nada [...] Então, eu acredito sim, em Deus, bastante e sem Deus não sou nada! Sem Deus, eu não sou nada, nada [...] se você não participar de nada da igreja, você não rende sua fé. Você pode ter fé, você tem fé, mas você não participa de nada [...] Para você deixar ela viva, você tem que ir e sempre, se não ela morre. Tem que participar para ela nunca acabar, eu acho assim. [...] A gente não perdeu a fé de Deus não [na recuperação de nosso filho], nós fizemos corrente de oração e pedindo muito a Deus. E nossa, eu fiquei muito desesperada**

também, quase que eu fui antes que ele, mas Deus me deu tanta força que ele melhorou.” [...] I18

[...] **“Eu tenho muita fé e é a minha fé que me fez chegar até aqui [...] Eu tenho muita fé, eu acho que sem Deus eu não estaria aqui [...] eu acho que se não fosse minha fé, a gente não estaria aí não. Foi só a fé que eu tinha mesmo que me fez ficar de pé.** Então, a gente tem que pensar muito e pedir muito para Deus e ter fé em Deus mesmo. [...] agradeço a fé que eu tenho [...] graças a Deus eu consigo as coisas que eu preciso. [...] Falei [para o fulano quando aconteceu tal coisa]: “agradeça a Deus. Que se não fosse Deus, se não fosse um anjo da guarda muito grande que você tem perto de você, você sozinho, você não conseguiria não”. [...] I19

[...] Deus sempre na minha frente, não esqueço Dele. Foi quem me deu a vida e está dando até hoje, a saúde, e a alegria, graças a Deus. [...] I21

[...] **Muita fé, muita fé. Eu tenho fé que Deus faz e mostra para mim que faz. Ele mostra e Ele faz. E quando Ele não faz, eu não brigo com ele. Antes eu brigava. Mas quando Ele não faz, eu reconheço que Ele fez o melhor.** E, às vezes, a gente fica pensando. Você fica fixado numa benção, por exemplo, “ah eu quero isso, quero, quero, quero, quero”. E Deus está trabalhando em volta daquela benção e você não está percebendo [...] I22

[...] **“Minha fé é grande. Minha fé no meu Deus é que está levando a minha vida até agora. Agora e quando eu estava sofrendo, ele me amparava. Tenho fé em Deus [...]** Ponho Deus na frente e estou sempre ali. I24

[...] “Tende bom ânimo”. “Tem que ter bom ânimo, na hora certa Ele vem em socorro, entendeu”? [...] I26

Categoria: Crise de fé

Esta categoria emerge das narrativas de situações de tribulações de difícil resolubilidade, experiências negativas, além de períodos obscuros da vida, como em momentos de sofrimentos evidenciados pelo luto, devido a perdas ou morte de familiares e enfrentamento de doenças de familiares ou deles próprios, ocasionando inquietudes. Desse modo, essas situações fizeram com que a fé dos participantes ficasse abalada. Os entrevistados relataram vivências de momentos em que se sentiam sem saída e em extremo sofrimento. Questionaram a fé em situações de sofrimento, se afastaram das atividades religiosas, voltaram-se para si mesmos, sentiram indignação pelo que passaram, chegando a rebelar-se contra a religiosidade e a religião. As

adversidades da vida compreendem tanto o período pré-pandêmico, quanto o período de pandemia.

[...] “Meu Deus do céu, eu vou enterrar meu filho [...] Por que que tá acontecendo isso? [...] I3

[...] **“Eu falei: “Não acredito”, eu fiquei doida. Fiquei brava com Deus, chorei, falei: “Meu Deus como é possível?”.** Ele [Deus] vai na igreja dos crentes. Eu chorei à tarde toda e não queria saber”. [...] I22

[...] . J. faleceu, eu fiquei meio revoltada. [...] I25

[...] “Eu fui no [centro espírita] Nosso Lar e veio um [...] como chama? [...]Um rapaz que psicografava, um médium, então, você chega lá, você dá seu nome e aí [ele] psicografou uma carta para mim, sabe, dizendo que **eu tinha que voltar com minha fé e que não é para abandonar, então, devagar eu fui voltando e isso foi muito bom porque ajudou muito também**”. [...]I25

As falas mostraram que, em determinadas situações como perda de pessoas próximas, os idosos afastaram-se de suas atividades religiosas, abalando a fé.

Categoria: Crença na transcendência da matéria

Esta categoria envolve a conscientização de questões da finitude humana, bem como a preparação, a aceitação da morte e a projeção pós-morte. Nessa fase da vida, os idosos valorizam mais questões espirituais do que materiais. Existe uma preocupação ou busca pelo sagrado, algo que ultrapassa e transcende os fenômenos físicos do ser humano, que são transitórios, em busca da salvação da alma.

[...] “Não, eu creio em uma vitória também. Eu creio que Deus vai me libertar também, de tudo isso aí e libertar toda humanidade que chegar a Ele. **Ele vai libertar sim, em nome de Jesus [...] Sim. Tem que por esse momento, que passar por um processo na terra, né? Passagem para ganhar a vida eterna**”. [...] I17

[...] **“Em breve nós [...] essa vida que nós temos é passageira, e se nós morrermos agora, nós vamos ter a ressurreição.** A Bíblia mostra a ressurreição, em breve seremos ressuscitados e viver eternamente [...] Então, mesmo sabendo que nós, nesse sistema que estamos agora aqui vivendo, todos nós vamos passar, por isso, doença, morte, nós vamos passar Bom, minha parte eu já fiz, mal para ninguém eu faço, então, está nas mãos de Deus, Deus vai me ressuscitar depois”. [] I20

[...] **“Eu tenho certeza que um dia eu vou morar no céu. Tenho**

certeza absoluta. Por que eu tenho certeza? Porque eu aceitei Jesus Cristo [...] Quando acabou com esse sistema aqui, então, nós vamos ter a oportunidade de ressuscitar e viver nessa terra mesmo, no Paraíso, fazendo dessa terra um paraíso para as pessoas viver... se você não fazer nada que for contra Deus”. [...] 126

A transcendência da matéria foi mais um aspecto contemplado pelos idosos que estão conectados com a espiritualidade. Assim, as narrativas mostraram a noção de temporalidade da vida e o temor a Deus. Eles seguem seus preceitos, pois acreditam que para alcançar a salvação, crendo na ressurreição após a morte, é necessário passar por desafios na vida, que na concepção deles são passageiros e, por isso, precisam viver de forma correta.

Tema: Práticas religiosas

Este tema abarca as práticas religiosas realizadas esporádica ou rotineiramente pelos participantes da pesquisa, de forma individual ou coletiva, dentro ou fora de suas residências. Os idosos, por meio desses rituais atrelados à religião, buscam a conexão e a presença de Deus como uma fonte de recuperação de forças e para o enfrentamento das dificuldades em seu cotidiano e as de seus familiares. Os relatos foram divididos em duas categorias, pois remetem ao período anterior e durante a pandemia do vírus da Covid-19 (SARS-COV-2), que chegou ao Brasil em fevereiro de 2020. A religião e a religiosidade foram consideradas de suma importância para o fortalecimento da espiritualidade dessas pessoas. Ficou evidente, também, que essas rotinas religiosas influenciaram os comportamentos, além dos relacionamentos familiares e sociais desses indivíduos.

Categoria: Tradição religiosa

Esta categoria compreende a transmissão e o ensinamento de tradições religiosas geralmente passadas entre gerações familiares ou por pessoas próximas do convívio do idoso. Nesse sentido, essa transmissão dos princípios religiosos foi de suma importância para a maior sensibilização e tolerância do ser humano. Além disso, essa tradição é fundamental para a formação religiosa e espiritual, pois aqui inicia-se a história da espiritualidade e religiosidade desses indivíduos. A tradição religiosa

contribuiu para o fortalecimento dos vínculos familiares, especialmente em situações de estresse psicológico, como em casos de luto ou adoecimento de outros membros da família.

[...] “Ela sempre teve essa ligação de acompanhar Igreja, sabe [...] meu pai sempre foi de igreja. [...] I6

[...] “Eu tenho uma filha que é ministra da Eucaristia. Ela é a administradora, minha filha M. e o L. Tem a minha neta, que trabalha também na igreja [...] Minhas filhas também vão à missa, à igreja, graças a Deus [...] É graças a Deus. Tem uma grande, graças a Deus, todo mundo assim. **A família é bastante católica. Participa bastante de evento dentro da igreja.** Graças a Deus [...] Agora, depois que todo mundo já está grande, aí passa para o lado que quer. Mas a gente é obrigado a ensinar a caminhada [...] A mais velha já trabalha lá na igreja. Ela trabalha na igreja, ela fica direto lá. E a filha dela na secretaria. Bonito ver isso [...] Dos meus pais, dos meus avôs, eu fui criado pelo avô, minha mãe morreu eu tinha 29 dias. Aí eu fui criado com meus avôs. Meu avô não, **era vicentino e então meu avô ia nas primeiras sexta-feira do mês, não comia carne e para missa e no domingo ele ia para missa e era assim direto.** E aí quando eu comecei a ficar mocinha começou a me levar; cresci assim, pronto, não parei mais graças a Deus. E aí comecei a levar minhas meninas também. De pequeno eu levava para igreja, mas ele não, ele não ia. **Aí eu levo minhas filhas, ele [o marido] não ia. Aí depois que a gente fez um encontro de casal com Cristo que ele pegou a ir’.** [...] I13

[...] “Eu sou religiosa desde pequena. **Eu comecei a frequentar a igreja com minha avó. Tudo que minha avó fazia eu era pequena, eu fazia igual. Ela fazia a novena de comunhão que era nas primeiras sextas-feiras do mês.** Lá era difícil para frequentar, porque era num sítio e era longe. E naquele tempo tinha uma regra da Igreja que a pessoa não podia comer nada, você tinha que estar em jejum para poder comungar. E a gente ia a pé e eu queria ir junto. Eu estava na escola cedo e minha vó ia com a gente. Aí ia saindo de casa levava um pedacinho de bolo e um vidrinho de café. **Aí chegamos lá assistia a missa. Comungava e tomava meu café. E aprendi com minha mãe. Tenho muita fé e gosto muito de rezar e minha reza me vale muito, rezo para me livrar de muita coisa com minhas orações’.** [...] I5

[...] “Eu acho que sou normal, mas eu penso positivo. **Eu nasci na Igreja Católica, eu vivi nela e vou morrer nessa Igreja.** Porque tem gente que vai em várias igrejas e quer se tornar uma pessoa diferente, porém não converte a nada. Por exemplo, ele [o vizinho] que é da Congregação. Eu acho que ele deve ficar na Congregação [...]. Faz oito anos que sou evangélica, meus filhos foram batizados na Catedral, meu menino que é autista também com batistério, a gente se reunia muito na catedral. Foi aqui que nós ficamos mais por dentro de religião e começou a ter entendimento. Mais frequência na Igreja”. [...] I8

[...] **“Eu participava da [igreja] evangélica quando era pequena, meus pais sempre me levaram,** e depois de tudo que passei, eu comecei a frequentar mais”. [...] I16

[...] **“Eu fui batizada na Igreja Católica,** aí depois que eu aceitei Jesus, eu me batizei nas águas, há 43 três anos atrás. Eu desci as águas do santo batismo, corpo, alma e espírito”. [...] I17

[...]”Minha mãe levava, sim, direto quando nós estávamos com eles. Onde nós ia mesmo era na igreja.” [...] I21

[...] “Eu mesmo cresci em um lar evangélico, mas ia na igreja porque meu pai levava [...] Até jovem, mesmo assim, a gente não importava muito”. [...] I23

[...] **“Eu acho que os meus [pais] eram muito católicos e tinham muita fé mesmo. Então, desde criança foi caminhando e aprendendo as coisas... eu tenho esses conceitos que eu trouxe da minha família[...], que eles eram muito católicos.** E a gente é 100% descendente de italiano e o meus pais são descendentes de italiano com português [...] são países, tanto Itália quanto Portugal, extremamente católicos, o catolicismo é [...] prevalece, tanto em Portugal quanto na... principalmente na Itália, por causa de Roma, então, você vê de ancestrais nossos essa fé que a gente tem.” [...] I25

As narrativas mostram a importância das famílias na contribuição dos costumes, hábitos e tradições religiosos para a formação de valores e crenças enraizadas desses idosos o que promoveu crescimento pessoal ao longo da vida, e no desenvolvimento de princípios, contribuindo posteriormente para elaboração e discernimento, no que tange a estratégias de enfrentamento.

Categoria: Participação em atividades religiosas antes da pandemia

A participação em atividades religiosas individuais e grupais compreendeu os rituais sagrados acompanhados pelos idosos em suas rotinas antes e durante a pandemia de coronavírus (Covid-19). Essas práticas foram representadas pelas rotinas em instituições religiosas ou na própria residência dos idosos.

No período anterior à pandemia, ocorreu engajamento em atividades religiosas tanto em rituais na residência como nas igrejas, e os idosos relataram a importância dessas práticas expressas especialmente pelas orações, frequência às missas ou cultos, reza do terço, novenas. O envolvimento e a participação em celebrações nos ambientes externos eram bastante valorizados, haja vista que, na época, não havia

restrição ou limitação. Essas práticas coletivas agiram como refúgio, além de uma rede de suporte social para esses indivíduos. As atividades individuais representaram os rituais religiosos realizados na privacidade do lar como a oração, leitura da bíblia, ouvir hinos, assistir programas religiosos nos canais de televisão. Essas práticas com enfoque religioso feitas em grupo ou individualmente caracterizaram-se como uma forma de suporte emocional para os idosos entrevistados. Dessa forma, conversar ou se conectar com Deus tem a “função” de recuperar forças e enfrentar o cotidiano. A maioria relatou fazer parte de algum grupo da Igreja ou fazer suas orações diárias e individuais.

[...] “Eu sou de acender vela. Eu rezo e acendo uma vela para esse pedido meu. Eu sempre faço isso, eu sempre acendo vela. **Oro na minha cama, leio a Bíblia, rezo todas as noites pelo anjo da guarda**”. [...] 14

[...] “**Nós rezamos o terço toda segunda-feira e cada semana a imagem de Nossa Senhora fica numa casa de cada membro do grupo**. Cada segunda-feira é numa casa e daí levamos a Santa no dia das reuniões. Nas missas, vamos uma vez por semana, mas todos os dias têm uma atividade diferente na Igreja. Toda quinta tem a missa e depois a benção do santíssimo, na sexta-feira tem a missa do sagrado coração, na segunda-feira tem o terço dos homens [...]. O nosso grupo de oração chama-se Nossa Senhora Auxiliadora”. [...] 15

[...] “**Eu cantava no círculo de oração, é a gente dá uma palavra, agora não que eu não estou enxergando, dá uma palavra, cantava, ouvia a palavra que o nosso pastor traz na igreja**. E, assim, nós vamos levando a nossa vida, todo mundo alegre e contente, porque é a mesma coisa a palavra, é como se eu tivesse ali participando da Santa Ceia e do Sangue de Cristo, me fortalecendo espiritualmente.” [...] 17

Observa-se pelas falas dos idosos uma satisfação em participarem dos grupos de oração. Mesmo alguns idosos apresentando algum tipo de limitação física, não foi um fator que impossibilitou a participação deles nas atividades religiosas. As rotinas mantiveram-se constantes e essas participações de forma coletiva serviram como trocas de experiências e como uma rede de suporte, favorecendo e auxiliando na saúde mental deles.

Categoria: Participação em atividades religiosas durante a pandemia

Durante o período da Covid-19 os idosos, em decorrência das medidas de restrição em ambientes públicos, relataram praticar sua religião por meio da utilização de meios de comunicação, como a televisão. Essa estratégia alternativa objetivou acompanhar as missas ou programas de informação religiosa. Essa prática foi considerada válida e pertinente, pois mantiveram o movimento de evangelização e consolidação da fé e buscaram amenizar os efeitos do isolamento.

[...] “Assisto missa na televisão cedo de domingo, todo domingo, assisto na televisão, na Rede Vida”. [...] I14

[...] “Assisto missa na televisão, ele deixa na Rede Vida. Não tem um dia que ele não faz isso. Tem vídeo que a gente assiste; coisa dos crentes eu assisto por assistir, mas eu não tenho vontade de ser crente, não [...]Assisto porque é bonito as orações deles. E, cada vez enquanto a gente sente sem alguma coisa, e está faltando alguma coisa. Então, a gente vai ligar a TV e começa a assistir”. [] I15

[...] **“Aqui, nesse momento, eu estou participando de um grupo chamado Guerreiras de Oração. É um grupo que foi criado por uma amiga nossa aqui de perto, eles ligam o dia todo.** Tem várias pessoas que também estão participando. Esse grupo de oração que recebe ligações. [] Basta querer pedir uma oração. Nós estamos orando, para qualquer pessoa. Seja de qualquer comunidade. Comunidade cristã, comunidade espírita, comunidade católica. Nós oramos por todos eles”. [] I22

[...] **“Antes da pandemia era melhor. Porque você ia numa igreja. uma missa, fazia cada uma hora uma coisa, e agora com essa pandemia não posso sair pra lugar nenhum, entendeu?** O mínimo (sic) que a gente faz é ir no mercado ou vai na cidade receber o pagamento e só, não vai mais pra lugar nenhum. Então, nós assistimos nossas orações pela Rede Vida [] Todo dia também eu assisto a missa pela TV, assisto todas as orações, assisto todas as missas, quando eu vou deitar eu agradeço a Deus”. [] I24

[] **“Eu servia a Santa Ceia. Porque lá é assim, lado das mulheres e lado dos homens. O lado dos homens é os homens que servem. O lado das mulheres é as mulheres que servem, e a Santa Ceia ficava nas pontas. A gente vai participar.** A bíblia fala que aquele que não participa do corpo e do sangue de Cristo não tem vida espiritual. Não tem vida espiritual, entendeu? Então, a gente participa do corpo, do pão que significa o corpo e o suco de uva que significa o vinho. A gente não bebe vinho porque tem álcool”. [] I26

Nas falas, observa-se que os idosos mantiveram suas atividades religiosas durante a pandemia, porém isolados. Não deixaram de praticar atividades religiosas, assistiram missa pela televisão, reservando um horário específico do dia para isso. O fato de não poderem participar presencialmente não fez com que os participantes se afastassem ou abandonassem suas práticas religiosas, de forma individual e familiar, para rezar, estabelecendo uma ponte, elo ou relação particular, e foi uma forma de manter sua fé e agradecerem pelo dom da vida. A pandemia requereu dos idosos uma adaptação da rotina para a manutenção do vínculo com atividades que os aproximassem de Deus.

A oração é algo prioritário na vida dos idosos entrevistados, e observou-se por meio dessas práticas oratórias a manifestação de seus desejos, objetivos, reconhecimento de suas falhas, além do amor e da piedade e de Deus para com eles.

[...] **“Eu acho que rezo 24hs por dia... Eu passo o dia o inteiro, principalmente agora que não saio para fora. Os meninos até falavam que eu não saía da igreja.** Os meus filhos até falavam: “Nossa, mãe, como a senhora reza bastante!” [...] I3

[...] **“Participava dos grupos de oração, então sempre tive essa frequência de oração, de participação, de, vamos dizer assim, de entrosamento com os irmãos, com a igreja,** ou as situações da igreja, sempre fui muito ativa nessa parte. Sempre fui muito ativa. Então, para mim agora, eu sinto um pouco o contrário. Sinto falta das participações que eu tinha lá, embora esteja em casa participando o máximo que eu posso, eu sinto falta da ausência na casa de Deus”. [...] I12.

[...] **“la toda terça e domingo, mas depois começou a pandemia e não estava indo e parei de ir.** Eu só vou amanhã, tava meio fechada a igreja, então não era pra gente ir. Ainda mais idoso, não era pra ir. Agora, amanhã que eu vou. **Mas ia frequentemente né, antes da pandemia. Depois dessa pandemia a gente sai muito pouco**”. [...] I13

[...] **‘Com essa pandemia,** às vezes, eu consigo pegar o número [da senha distribuída pela igreja para limitar o número de participantes], ir à missa... se não, **vejo pela televisão. Mas não deixo de assistir**”. [...] I15

[...] **“Eu gosto de rezar meus livrinhos, mas com essa criançada é difícil, porque agora nessa pandemia eu fico cuidando das criança [...]** Mas eu sinto muita falta da igreja”. [...] I18

[...] **“Eu oro para que Deus me dê força, coragem para lutar, saúde.** Primeiro a saúde, a gente sem saúde não vai [...] Tem que ter a saúde. Ele está me dando até agora. Ele está me dando. Fico dentro de casa,

mas só alegria”. [...] I21

[...] “É, agora nessa pandemia a gente ora mais por causa de Deus nos ajudar, para Ele ajudar todos os meus filhos. Agora eles não estão saindo, por causa dessa pandemia, mas eles também sabem que não podem sair. Mas **eu oro, nessa pandemia [...] eu oro para Deus abençoar, para que essa pandemia termine logo, para que a humanidade volte ao normal, trabalhar, sobreviver, e ter os seus objetivos**, porque por enquanto não está dando, ninguém pode ir na casa do outro, ninguém pode conversar com outro”. [...] I23

As falas demonstram a importância e o significado em priorizar Deus na vida através das orações, e os idosos solicitam nas preces proteção, saúde, força para enfrentar as tribulações do dia a dia.

Categoria: Espiritualidade aumentada

A espiritualidade sendo a busca do significado e o propósito de vida mostra sua importância na fase da velhice, pois verificou-se que os idosos utilizam como uma das fontes de apoio as práticas religiosas, especialmente em situações de adversidades. Um exemplo dessas circunstâncias é o contexto da pandemia da Covid-19, na qual sentimentos de medo, insegurança, estresse são constantes.

Os idosos, ao perceberem esse tipo de situação, olham a vida e atribuem um ressignificado a ela, havendo mudanças comportamentais, como a valorização das mínimas coisas, a reflexão sobre elas e, portanto, realizam suas rotinas espirituais com mais frequência. Existe uma preocupação e valorização constante da vida, com o próximo, com o ambiente externo e consigo mesmo. Desse modo, diante das diversas situações de dificuldade, considera-se a espiritualidade aumentada nessas ocasiões, especialmente em situações de adoecimento, sofrimento e dificuldades enfrentadas.

[...] **“Eu alimento a minha fé com reza, indo na igreja, pensando em Deus, dá o conforto a nós todos.** E, assim, é a alimentação [...] É... porque ela [esposa] sempre vive rezando e orando toda hora, eu não... eu participo também assim, tenho a fé que Deus existe, mas não fico toda hora que nem ela, ela fica sozinha orando de noite, toda hora e tal [...] Aumentou’. [...] I14

[...] “Hoje mesmo eles vieram aqui trazer a Santa Ceia para mim [...] vem duas pessoas entregar a Santa Ceia [...] **Eu estou contente que eu estou recebendo a Santa Ceia, que é muito importante fazer parte**

do sangue e do corpo de Cristo, que é o pão. Então, é bem melhor na igreja do que em casa, mas eu tenho que ficar em casa, eu fico em casa”. [...]17

[...] “Espiritualidade é tudo na vida, é a mesma coisa de uma comida. Você vai ficar sem comer? Você não fica vazia? Fica exaltada? É a mesma coisa [...] tem o corpo e a alma [...] e fazendo suas orações, eu tenho meus livros de espiritualidade, tem que confessar, comunicar com o padre. Quando eu estou passando mal, qualquer coisa, às vezes, eu falo uma coisa para ofender, aí depois eu me arrependo, aqui não sai [...] só que na hora da raiva às vezes você fala uma coisa e depois se arrepende. E depois eu vou procurar o padre, pedir para mim tirar assim, daquele martelo que fica batendo na cabeça sabe, fica falando “Não, por que que você fez o que você fez? Não é coisa de se fazer” [...] **Eu acho que, assim, a espiritualidade é tudo também, sem espiritualidade eu acho que eu não sei viver também [...] aqui é... graças a Deus tem missa quase todo dia, tem missa na Igreja, só não vai quem não quer. É muito bom. Dá tempo de pôr a espiritualidade em dia [...] Percebi [...] Aumentou mais ainda”** [...] 118

[...] “Eu estou rezando mais, e a pandemia, na minha opinião, eu acho que veio porque o ser humano, o mundo, tinha perdido a fé”. [...] 119

Tema: Resiliência

É o movimento que o idoso faz de olhar para o além de si e que precisa se fortalecer para continuar a caminhada, por si e por outros que lhe são caros. Diante das situações de sofrimento constante, esses indivíduos se adaptam e desenvolvem estratégias de proteção para posteriormente se recuperaram e superarem essas situações vivenciadas. Dentre essas estratégias, destaca-se a dedicação com questões espirituais.

Categoria: Apego a Deus para enfrentar situações difíceis

Nesta categoria, os idosos relatam que se apegaram às práticas religiosas ao vivenciar situações traumáticas, as quais ocasionaram sentimentos como impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento. Sendo assim, eles utilizaram a religião e religiosidade, além da própria espiritualidade, como estratégias para o processo de enfrentamento de suas dificuldades, para manter o equilíbrio emocional, buscando consolo, conforto e aceitação da condição em que se encontram. E, conseqüentemente, adaptaram-se diante dessas situações.

[...] **“Era só briga, uma destruição total. Aí eu comecei a beber, fumar, a sair [...] abandonei a igreja completamente. [Alguém] falava em Igreja eu xingava.** Eu era evangélico e ela [nova companheira] não era, entendeu? Aí teve um [...] batismo. “Deus, eu estou aqui na sua casa” e daí o Senhor me tira, fiquei 15 anos sem ver meus filhos e depois passaram os 15 anos, sofri, passei, fiquei com ela, mas **continuei bebendo, foi passando e minha cabeça foi entrando no lugar. Comecei a voltar para igreja, as coisas começaram a melhorar.”** [] I9

[.] **‘É difícil. Deus dá força para gente, porque se não é Ele, a gente cai junto.** Tem que pensar que tem os outros que precisam da gente. Não pode deixar se abater, senão acontece aquele branco e acabou [.] **Deus dá uma coisa boa para compensar.”** [] I10

[...] **“Foi que ele [marido] sofreu acidente, o meu menino era pequeno, tinha lá seus 12, 13 anos, na fase que a menina tá agora. E eu tinha que trabalhar. Eles ficavam sozinhos aqui. Ele foi muito arteiro aqui, meu Deus do céu. Foi uma fase difícil e eu estava trabalhando, mas eu não sabia se eu estava lá, o corpo estava lá, mas a mente estava aqui, eu não sabia o que podia acontecer aqui dentro. Ficava os dois, o menino e a menina. Ainda brigava muito. Eu **sofri muito porque não tinha onde eu recorrer** [.] **Deus ajudou bastante”.** [] I15**

[...] **“Ele era muito bravo, com as meninas, eu dava o meu corpo para ele bater, mas não queria que ele encostasse nas meninas.** Eram nove. A mais velha faleceu, ficou as oito, um moleque sozinho. Era oito mulheres, ficou sete mulher e o rapaz [...] **Ah, mas... porque com ele passava muito nervoso sabe, muito nervoso [...] me apeguei, Deus sempre na frente, senão. Deus é Deus. Ele é tudo para nós”.** [.] I21

[...] **“Não, situação difícil graças a Deus eu nunca passei. Agora, a gente passou por situação difícil com enfermidade.** Que nem ele [marido] mesmo, depois que deu derrame nele, que ficou Muita gente se preocupa, em situação difícil. Tem vez que a gente acha difícil, e a gente fica: “Ai meu Deus, será que eu vou vencer? O que vai acontecer?”. **Então, é isso. E aí já começou a andar, e aí foi graças a Deus isso porque tem pessoas que costumam repetir [o derrame], um atrás do outro. Como eu já vi pessoas que até já faleceram.** E ele não, dele depois dessa primeira vez, nunca mais deu. Mas por que que não deu? Porque a gente estava sempre na igreja orando, os pastores oravam.” [.] I23

[...] **“A pior fase é essa aí, que eu sofri muito.** Meu marido faleceu, fiquei com duas crianças pequena e andando para baixo e pra cima, até labutar para criar elas, então aí é uma depressão também, mas graças a Deus estou bem até demais. Hoje eu estou bem, graças a Deus. **Tenho Deus comigo, não posso falar nada”.**[.] I24

[...]. **“No mundo tereis aflição, mas tende bom ânimo”**. Está lá escrito. A Bíblia não fala que se você servir a Deus terá uma vida mar de rosas. No mundo tereis aflição, mas tem bom ânimo, claro”. [...] I26

As falas, em sua maioria, mostraram que os idosos, frente a situações ameaçadoras e de estresse, em momentos de grande dificuldade e sofrimento, como casos de adoecimento, violência na família, na prestação de cuidados a familiar, insegurança, medo, ansiedade e preocupações decorrentes da transmissão do Coronavírus e posterior internação hospitalar, diante do isolamento social da pandemia, apegam-se a Deus.

[...] **“Eu me sinto abençoada. Na época, que nós estamos hoje, mais abençoada ainda pelos livramentos o ano**. Olha, aquele livramento que Deus tem me dado [...] o ano passado ou dois anos atrás, eu caí, quebrei o joelho. Fiz uma cirurgia. Eu não ando muito longe, mas eu ando tudo aqui. Isso aqui foi para oficina porque houve reversão, para fazer os ossos novamente direito, que o senhor pôs meu mesmo. **Tenho diabete, tenho pressão alta e eu me sinto feliz com a minha vida, porque Deus tem me dado oportunidade de estar aqui na terra. Até me emociona quando falo**. Por quê? Porque eu sei que sem Deus nada disso acontecia. Pelos livramentos que ele tem me dado. Pela força que ele me dá, de deitar, levantar, agradecer a ele por deitar, agradecer a ele por levantar, e dizer que o Senhor é tudo, na paz de Jesus é tudo para mim”. [...] I17

[...] **“Eu estive internada antes da pandemia de covid, mais ou menos um mês antes, eu fiquei internada, eu fiquei nove dias hospitalizada. Tem hora assim, que eu estava deitada e eu pensava “acho que amanhã vou morrer”**. Fiquei um dia em observação e vim para casa também. Mas aí foi a pressão que abaixou muito e o médico falou que se tivesse abaixado mais, eu não voltava mais. Quando pega 6/4, quando fica assim, é mais difícil voltar. **Eu sofri um problema também quando eu estava com câncer, quase que eu perdi a mente, então, depois Jeová me ajudou que eu fui recuperando a mente** e estou até hoje também, só que, às vezes, tem um pouquinho de esquecimento de uma coisa”. [...] I20

Categoria: Elaboração do luto: perda de um familiar

O luto compreende um estado emocional de tristeza e dor dos idosos em consequência do falecimento de um membro familiar. Primeiramente, esses participantes passaram por um período de enfrentamento de sofrimento, e, no segundo momento, houve o processo de aceitação dessa morte, pois esses idosos utilizaram como recurso a religiosidade para superarem essa fase de tribulação.

[...] “Foi um momento muito difícil. **Perdi meu neto também, faz 2 anos, com 20 anos.** A gente já está com idade avançada e mais com esses problemas. **Em vista do que já passei, se eu não tivesse fé eu já tinha morrido**”. [...] I3

[...] “**Nós éramos bem religiosos, mas de um tempo para cá nos tornamos mais, porque de uns 10 anos para cá, nós perdemos um filho, ele se matou** [...] Até hoje não sabemos o porquê e para que ele fez isso. [...] Chegamos em casa, ele também vivia aqui, a hora que chegamos, vimos a moto no cavalete, a roupa dele na cama, entramos e vimos, o choque foi tremendo. **Então, a gente mais se apegou a Deus** [...] **Foi uma época muito difícil para nós.** Até hoje é [...] Você não esquece, mas você aprende a conviver. Quando perdemos ele, nós começamos a frequentar a [igreja] São Nicolau”. [...] I10

[...] “Tive [Sete], três morreram, morreu moço, moço, três, duas moças e um moço[...]. E, agora morreu a mulher e eu estou aqui, vamos rezando”. [...] I12

[...] “**Quando minha esposa faleceu, Ele confortou muito o meu coração, inclusive a minha alma** e eu fiquei muito abalado no que aconteceu... Fiquei muito abalado... **Deus confortou o meu coração, quebrou minha alma e eu seguindo em frente, porque a vida continua** [...] minha esposa faleceu assim, ela já não tinha boa saúde dos pulmões; era fumante e tipo estamos já comprometidos aí ela veio falecer com esses problemas aí... Ela teve esse problema com o cigarro, não quis parar, e foi isso aí. Isso foi em 2015”. [...] I16

[...] **Foi bem difícil. Porque eu falo assim que é muito difícil uma mãe enterrar um filho. Então é muito complicado. Eu, às vezes, eu me cobro. Eu poderia ter feito isso, ter feito aquilo, sabe? e eu me cobro bastante, mas foi a vontade de Deus** [...] eu fiquei bem revoltada, mesmo, e eu não questionava muito sabe? [...] Vamos na igreja, sabe quando você não faz questão nenhuma, mas devargazinho foi passando [...] Mas eu acredito muito que ele está bem e que ele olha muito pela gente, ele está muito bem amparado. [...] I25

A perda de um familiar é um evento muito triste e difícil de ser elaborado, na experiência desses idosos. Nos relatos, falaram do sofrimento de perder um ente querido em decorrência do adoecimento ou por suicídio. Relataram que, após esses eventos, houve mais participação religiosa e conseqüentemente maior aproximação a Deus, o que contribuiu para o processo de aceitação, levando-os a sentir amparo e conforto espiritual, a se adaptarem e aceitarem melhor a situação. Elaboraram de modo menos sofrido a perda, fortalecidos pela espiritualidade.

Categoria: Motivação para seguir em frente

Esta categoria mostra o estímulo que fez os idosos atingirem seus objetivos e mudarem de hábitos. Nesse caso, os sujeitos relataram que a motivação maior para seguir em frente foi o apoio religioso, evidenciado pelas práticas religiosas. Dessa maneira, a fé motivou a superação das adversidades, a aceitação de perdas, promovendo sentimentos positivos, como a esperança e o otimismo em uma mudança de vida. Além do mais, favoreceu o fortalecimento do indivíduo e, conseqüentemente, seu amadurecimento. A fé, a crença em Deus, a esperança foram fatores cruciais para uma oportunidade melhor na vida, especialmente nos momentos de dificuldades enfrentadas por eles.

[...] “Olha, eu considero que eu vou ter vitória em tudo isso, eu vou vencer, porque Deus ainda não falou que vai me levar. É, eu acho um pouco difícil uma coisa, é porque ele [o marido] tem que trabalhar, tem filho para cuidar. Sozinha eu não posso ficar. Eu precisava de uma aposentadoria para mim, para pagar uma pessoa para me ajudar. Está difícil! **E ainda eu estou sabendo que o meu marido está desenganado, mas nem isso faz eu me abalar, e que Deus é comigo.** [...] 11

[...] “Era alcoólatra. Daí joguei o litro de pinga fora. Olhei no espelho e comecei a chorar [...] **Tenho fé em Deus e nossa Senhora Aparecida**, daqui para frente quem vai beber isso aqui é o capeta. Eu não bebo mais isso. Nunca mais ponho pinga na boca”. [...] 12

[...] “**Só os milagres de Deus para a gente ter força para aguentar o que aguentei, porque, quando eu estava no fundo do poço, eu procurei a igreja, o padre me deu muita força e todas as pessoas.**” [...] 13

5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo compreender os significados de espiritualidade e religiosidade no cotidiano de idosos da comunidade urbana em um município do interior do estado de São Paulo e que tinham alto escore de espiritualidade segundo a Escala de Espiritualidade para Contextos de Saúde de Pinto Pais-Ribeiro- EEPP-R em estudo anterior.

Por meio de suas narrativas, cinco temas emergiram: envelhecimento, apoio, fé, práticas religiosas e resiliência, cada um composto de categorias.

A maioria dos idosos entrevistados relataram ter uma religião, embora, quatro participantes relataram não ser praticantes. Esses participantes percebem a espiritualidade de forma subjetiva, individual e particular, uma vez que o conceito de espiritualidade é baseado na busca pessoal para compreender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, para vivenciar suas relações com o sagrado, ou com o transcendental, que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas (NUNES *et al.*, 2017).

Dessa maneira, a espiritualidade constitui uma dimensão humana e reflete o cuidado com a vida, de modo que a crença e a fé em um ser superior que os aproxima daquilo que transcende a natureza humana, dá significado à vida do idoso, nas relações e interações em circunstâncias do cotidiano (SILVA *et al.*, 2021).

A religiosidade assemelha-se com a espiritualidade, pois ambas consistem na crença em algo transcendental, porém a espiritualidade não está atrelada a uma determinada crença ou religião individual. A religiosidade, por sua vez, é um sistema organizado da religião que orienta, estabelece doutrinas e, ao mesmo tempo tem o potencial de influenciar o comportamento do indivíduo, levando-o a desenvolver determinadas condutas. A religião pode ser praticada individualmente ou na comunidade (ZERBETTO *et al.*, 2017). Nem tudo que se mostra como religiosidade inclui a espiritualidade (NUNES *et al.*, 2017).

À vista disso, a religiosidade refere-se a crenças e a práticas ritualísticas de uma religião, quer na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar ou de manifestar atitudes que façam parte daquela doutrina religiosa. E a espiritualidade traduz-se em uma relação pessoal com o objeto transcendente, o

metafísico, na qual o indivíduo busca significados e propósitos fundamentais de vida e que pode ou não envolver religião.

Um estudo realizado no Brasil com idosos institucionalizados mostrou que a espiritualidade e a religiosidade proporcionam sentido à vida de cada um desses sujeitos. Além disso, constatou-se que esses recursos podem ser uma estratégia importante para o bem-estar diante das situações da vida (SCORTEGAGNA; PICHLER; FACCIO, 2018).

Na presente pesquisa, a espiritualidade foi associada com sistemas religiosos de crenças e valores, de modo que grande parte dos idosos entrevistados não fez distinção entre esses conceitos.

Esse fato evidencia que o conceito está enraizado na cultura brasileira, uma vez que a palavra espiritualidade apresenta vínculo histórico com a religião, em virtude da herança missionária e migratória da cultura trazida pelos jesuítas e pelos europeus no século XVII. Além do fato de o ocidente europeu ser fortemente influenciado pelo cristianismo, trazendo esse legado para o país (OLIVEIRA, 2016).

Os idosos compreendem que a espiritualidade é uma forma de estímulo mediante os diferentes contextos de suas vidas. Em vista disso, por meio desses mecanismos, utilizam seus recursos cognitivos e emocionais, que determinam os seus comportamentos diante de certas situações de vida, especialmente aquelas mediante as quais possuem mais dificuldade de adaptação. Esse fato pode ser explicado por alguns fatores, tais como: o apoio familiar, os ensinamentos religiosos, a resiliência, o propósito de vida, as práticas religiosas, a fé, o envelhecimento saudável ou ativo e, no caso desta pesquisa, a própria questão da pandemia da Covid-19.

Esses fatores resultaram das respostas diante da pergunta norteadora sobre a espiritualidade e religiosidade na fase da vida em que os idosos se encontravam, além da verificação dos relatos frente as temáticas e categorias formadas. Diante disso, as respostas estavam diretamente associadas à superação diante de situações delicadas de vida, o amparo, a confiança e a fé em Deus, bem como o apego e a frequência nas práticas religiosas, além da preocupação com a própria saúde. A companhia e o apoio dos familiares, além de uma velhice saudável, foram aspectos também evidenciados nas narrativas.

Um estudo realizado no interior de Santa Catarina com o objetivo de avaliar as representações sociais sobre espiritualidade de 30 idosos de ambos os sexos com 80 anos de idade ou mais, evidenciou o significado da espiritualidade como uma dimensão importante na existência humana, uma vez que a velhice está atrelada ao enfrentamento de situações do cotidiano. Além disso, o estudo mostrou que a espiritualidade está alicerçada nas ideias de (1) religiosidade; (2) proteção divina diante de situações do cotidiano e (3) transcendência da matéria: a existência de um lugar que abrigará o ser humano após a morte. A representação social em questão está alicerçada nas ideias de: (1) conexão com Deus; (2) transcendência da existência mundana; (3) qualidade de pensamento: importância da honestidade no convívio interpessoal e (4) responsabilidade humana: diante de escolhas e possíveis consequências nessa vida. A representação social para idosas do sexo feminino atribui a espiritualidade à preocupação e à preparação para a vida após a morte, enquanto a representação social dos idosos do sexo masculino está vinculada à espiritualidade a formas de viver esta vida (GUTZ; CAMARGO, 2013).

No que diz respeito a análise dos cinco temas interpretados a partir das entrevistas, observaram-se na literatura, outros estudos que evidenciaram resultados semelhantes aos achados desta pesquisa. No tema envelhecimento, os idosos compreenderam esse processo como natural, sendo avaliado e explicado por outras perspectivas e vivenciado através do apoio espiritual e religioso constantes.

O envelhecimento é resultante das transformações do tempo, de forma progressiva e irreversível, conseqüente do comprometimento dos principais sistemas fisiológicos. Essas mudanças são relacionadas aos danos moleculares e celulares, do declínio geral da capacidade intrínseca do indivíduo manifestada de forma singular, sendo mais evidentes em idades mais avançadas (LIBERALESSO *et al.*, 2017). Os idosos atribuíram o envelhecimento a um *processo natural da vida*, algo predestinado, demonstrando consciência e aceitação desse processo, que é caracterizado como singular, individual e com suas particularidades para cada indivíduo entrevistado.

Um dos aspectos do processo de envelhecimento que vem sendo estudado é o envelhecimento bem-sucedido. Esse conceito clássico da gerontologia foi proposto através de um modelo por Rowe e Kahn, em 1997, que diferencia o envelhecimento

normal do bem-sucedido e inclui três elementos: probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas a patologias; alta capacidade funcional cognitiva e física e o engajamento com a vida (LUCHETTI *et al.*, 2011). Esse modelo foi modificado e acrescentou-se a ele um quarto fator: a espiritualidade. Verificou-se que a espiritualidade, as práticas religiosas e a religião quando ativadas para lidar com a doença e para dar maior significado à vida, eram preditores das pessoas que envelheceram de maneira bem-sucedida ou não (LUCHETTI *et al.*, 2011).

De acordo com o modelo de Rowe e Kahn (LUCHETTI *et al.*, 2011), a espiritualidade é o elemento que aborda a inter-relação entre crenças, valores dos idosos, a comunidade e o efeito das intervenções direcionadas para o envelhecimento bem-sucedido, no qual se considera que o envelhecimento é plurifacetado e compreende elementos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais que estão atrelados entre si. Portanto, a relação dos idosos com a sociedade ocorre num contexto interativo, histórico e social. A espiritualidade estimula o envolvimento na vida, através de atividades religiosas e/ ou comunitárias, oração, meditação e outras práticas. Além do mais, encontra-se a associação entre atividades religiosas e a diminuição de incapacidades e doenças, permitindo que os idosos permaneçam ativamente engajados (CROWTHER *et al.*, 2002).

Uma investigação qualitativa realizada com 20 idosos de ambos os sexos com idade acima de 60 anos teve como objetivo analisar a visão do idoso sobre seu próprio processo de envelhecimento. Os resultados das narrativas evidenciaram que esses indivíduos estavam conscientes, conformados e informados sobre seu processo de envelhecimento, especialmente no que diz respeito às alterações físicas, que, segundo os idosos, não os impedem de realizarem suas atividades de vida diária, muito menos seu convívio pessoal, tornando-se pessoas felizes nessa fase de sua vida (MENEZES *et al.*, 2018).

Carvalho (2020), em pesquisa realizada com 27 idosos longevos e religiosos no meio urbano, investigou a compreensão do que é ser feliz para esses sujeitos. Segundo os depoimentos, a felicidade associou-se à saúde, funcionalidade, recursos sociofamiliares e bem-estar.

Outra evidência na literatura que constata esses dados foi realizada com oito

idosos participantes de um grupo de conveniência e cinco familiares de idosos, com o objetivo de conhecer o significado do envelhecimento na percepção de idosos e familiares. As percepções dos idosos por meio das narrativas mostraram a aceitação do processo de envelhecimento como uma etapa normal da vida, inerente à vida humana, como um processo que se inicia desde a infância, cujas vivências repercutem na vida deles. Para uns significou perdas de papéis e algumas limitações para suas atividades, havendo a necessidade de novas adaptações para essa fase, reforçando a busca pela resiliência. Para outros, a oportunidade de viver expressando sua alegria de viver, especialmente em grupo (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) crescem com o passar dos anos entre os idosos e atingem 75,5% da população (69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres), causando limitações funcionais e incapacidades (SCHENKER; HARTH, COSTA, 2019). Os achados de um estudo realizado com 191 idosos evidenciaram que 91,1% dos participantes referiram possuir algum tipo de doença crônica, 76,5% tinham hipertensão arterial sistêmica e 27,5% diabetes mellitus. A monitorização dessas comorbidades, através da aferição da pressão arterial e glicemia capilar, foi pontuada pelos idosos como mecanismo para procura de um serviço de urgência e emergência (RISSARDO, 2016). Entrevistados de uma pesquisa realizada por Schenker e Costa (2019) apresentaram preocupação e atribuíram importância ao acompanhamento, monitoramento e adesão ao tratamento de saúde. Esses participantes ofereceram narrativas de situações de acompanhamento realizado nos ambientes das USF e nos hospitais, onde alguns procedimentos clínicos foram realizados.

Uma investigação feita com idosos diagnosticados com Doença de Parkinson em acompanhamento por terapeutas ocupacionais evidenciou que eles valorizaram a importância do trabalho desempenhado por esse profissional, o que contribuiu para sua adesão ao seguimento da terapêutica (SILVA; CARVALHO, 2019).

Uma investigação realizada por meio de entrevistas em clínica da família, na atenção primária, na cidade do Rio de Janeiro, com cinco participantes idosos em condições de doença crônica, verificou que esses indivíduos, inseridos no modelo de assistência à saúde, experimentaram de modo positivo a atenção mais próxima, reconhecendo os profissionais pelo nome, denotando um sinal de importante vínculo

estabelecido com o usuário, e, quando questionados a respeito dos cuidados recebidos, os entrevistados teceram diversos elogios e mostraram-se bastantes satisfeitos com o atendimento (SCHENKER; HARTH; COSTA, 2019).

Em relação à categoria *envelhecer com propósito de vida*, os idosos, em suas narrativas, expressaram o que era mais importante para eles: a busca de sentido de vida, assim como hábitos saudáveis, trabalho e crença em Deus. Uma pesquisa realizada na área rural da Suécia para verificar o sentido de vida dessa população, apreendeu que os participantes tiveram como percepção a conexão com os outros, o contato com a natureza, o que conseqüentemente trouxe alegria e felicidade para esse grupo. Indicaram ainda a importância de vínculo com velhos amigos, da valorização do lar, da harmonia e da convivência dos familiares, especialmente filhos e netos. Além disso, foi visto o significado atribuído à confiança em Deus e às práticas religiosas (JOSÉN; NORBERG; LUDMAN, 2014).

Já no tema *apoio*, foi verificado o suporte social, dentro de um sistema de auxílio e apoio que os idosos receberam e ofereceram, contemplando ajuda material, espiritual, envolvendo especialmente familiares, grupo de amigos, a comunidade e o grupo religioso, procurando seguir os preceitos de textos sagrados no intuito de ajudar o próximo.

Um dos fatores que mantém a sobrevivência desses idosos são as redes de apoio social. Nelas, verificam-se as relações de troca, ajuda mútua, reciprocidade e solidariedade que estabelecem com familiares, amigos e vizinhos. Esse suporte pode ser material ou afetivo e é um conceito considerado multidimensional, entendido como qualquer atividade ou energia recebida ou transmitida por familiares, amigos entre grupos ou com qualquer pessoa – inclui as redes sociais e as relações íntimas. As pessoas que fazem parte desse grupo podem assumir o papel de tomar decisões de fim da vida tanto individuais, como mútuas, com os familiares (PAVIN; CARLOS, 2021).

Um estudo qualitativo teve como objetivo investigar como mulheres idosas recebem e fornecem apoio social em suas redes de convivência formal e informal. Os resultados mostraram que as formas de apoio mais significativas mencionadas foram o instrumental e o material, seguido pelo afetivo e emocional, manifestadas pela participação em grupos e realização de trabalho voluntário, proporcionando ajuda

espiritual e troca de vivências, bem como amparo ao próximo, com aconselhamento e momentos de lazer (PAVIN; CARLOS, 2021).

Um estudo transversal realizado com 343 idosos cuidadores, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de um município do interior paulista. O objetivo foi comparar as diferenças no perfil sociodemográfico, de cuidado e de saúde de idosos cuidadores de idosos que vivem em contextos urbanos, rurais, e de alta vulnerabilidade social. A investigação mostrou que nos três contextos, dos 343 idosos cuidadores avaliados, 189 (55,1%) moravam na área urbana, 81 (23,6%) em rural e 21,3% em contexto de alta vulnerabilidade social. A maioria dos idosos cuidadores era mulher, com idade de 67 anos e cuidadora do cônjuge. No contexto de alta vulnerabilidade, esses cuidadores recebiam menos ajuda emocional e material para o cuidado, exceto das AIVDS e eram menos satisfeitos com a vida, apresentavam mais declínio cognitivo, tinham a pior escolaridade, pior funcionalidade familiar e menor nível de esperança ao serem comparados aos cuidadores de contextos urbanos e rurais. Já no contexto rural apresentavam melhor desempenho nas avaliações, especialmente a de fragilidade e esperança (PAVARINI *et al.*, 2017).

O estudo quantitativo desenvolvido com 142 idosos, atendidos em USF de um município no interior de São Paulo, teve como o objetivo de investigar a relação entre a espiritualidade e o apoio social de idosos residentes na comunidade. Utilizaram-se como instrumentos para as entrevistas em nível domiciliar, o questionário sociodemográfico, a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e a escala de apoio social Medical Outcomes Study (MOS). Os resultados evidenciaram que a EEPP-R apresentou escores elevados para crenças e esperança/ otimismo com média de 3,79. Já na dimensão apoio social, o instrumento MOS teve médias elevadas em todos os seus domínios apoio material 89,79, apoio afetivo 91,44, apoio emocional 89,0, interação social positiva 88,03 e informação 88,79. Os achados também mostraram que houve correlação fraca e positiva entre os domínios crença e os domínios apoio material e apoio social. Além disso, concluiu-se que os idosos com maior nível de espiritualidade, apresentaram mais apoio social, e desse modo pode favorecer maior bem-estar e enfrentamento das dificuldades (SOUZA, *et al.*, 2022).

Em relação à família, representa um grupo de indivíduos envolvidos na vida um do outro, caracterizados por um forte laço emocional, um senso de pertencimento. Desse modo, não é apenas uma relação de laços consanguíneos e, é importante considerar quem a pessoa diz que considera como família (WRIGHT, 2017).

Segundo Rabelo e Neri (2015), na concepção do idoso, a família é uma importante fonte de suporte emocional, instrumental, financeiro e informativo. Dentro do contexto familiar, ocorrem trocas que podem auxiliar nas relações de solidariedade, aliança, inclusão, conflitos, dominação e exclusão. Segundo essas autoras, a satisfação com as relações familiares representa conexão emocional entre todos os membros envolvidos, representa afeto, estima e gratidão. Também envolve receber assistência quando é necessário, reciprocidade nas comunicações familiares, solução de problemas, mudanças de papéis. Além do mais, atua como um moderador do efeito dos eventos que são estressantes sobre a saúde mental. Sendo assim, os apoios familiares podem atuar de forma positiva sobre a saúde física e mental dos idosos, uma vez que ajudam no enfrentamento de situações adversas e contribuem para o bem-estar psicológico e para a satisfação com a vida (RABELO; NERI, 2015).

Segundo os resultados de uma pesquisa, os membros familiares são os principais provedores de ajuda aos idosos, especialmente os filhos, mas também noras e esposas. Os idosos que receberam auxílio das pessoas que vivem na mesma residência são na maioria mulheres, idosos de 60 a 74 anos, viúvos e casados ou com companheiros. (SANTANA; D'ELBOUX, 2019). Os membros do âmbito familiar e comunitário são considerados pessoas de grande significado, desse modo, provedores de suporte social, e compõem uma rede de apoio informal, relacionada com ajuda cotidiana, gerando bem-estar às pessoas envolvidas (SANTANA; D'ELBOUX, 2019).

Um estudo realizado na zona rural da China mostrou que as filhas, na ausência de irmãos, são provedoras de apoio emocional e instrumental para os pais de idade avançada (LIU, 2014).

Nos discursos dos idosos, a categoria *seguir a palavra de Deus para ajudar o próximo* foi evidenciada no tema *apoio*. A prática de leitura da bíblia auxilia como forma de seguir a palavra de Deus para ajudar o próximo e auxilia na condução de comportamentos para a vida. A bíblia pode ser lida sob várias perspectivas e

interesses, como literários, históricos, mitológicos. Entretanto, nas comunidades de fé, o objetivo é uma orientação e sentido para a vida. O livro ilumina a vida, realizando uma ligação de fé com a vida para objetivos pessoais (NASCIMENTO, 2022).

A leitura da bíblia mostra o cuidado que vai para além de si próprio e possibilita o crescimento espiritual e um equilíbrio entre corpo, mente e físico (SANTOS *et al.*, 2019). Estudos mostram que a prática da leitura da bíblia é um hábito frequente entre os idosos. Um dos resultados alcançados referentes a uma pesquisa que objetivou verificar e analisar a concepção de 12 idosos sobre espiritualidade e como interfere em sua qualidade de vida, mostrou que, para os entrevistados, a leitura da bíblia, livros e revistas relacionados à religião adotada foi frequente e desenvolveu sentimentos e emoções positivas para todos os idosos (CHAVES; GIL, 2015).

Uma pesquisa feita com dez cuidadores de idosos, com o objetivo de compreender a influência da religiosidade no amparo do cuidador de idoso dependente em domicílio, evidenciou que as cuidadoras de idosos praticavam a leitura da bíblia e consideraram essa prática como fonte de ensinamento religioso para adaptação do contexto onde estavam inseridas, influenciando no comportamento mediante as situações vivenciadas e, desse modo, na melhor aceitação da rotina imposta. Assim, a prática religiosa evidenciada pela leitura das escrituras foi considerada como fonte de amparo para o próprio cuidador, promovendo o fortalecimento espiritual, a esperança e a crença em Deus para orientá-los a conduzir os problemas enfrentados (SILVA *et al.*, 2019).

No tema fé, os idosos do presente estudo depositaram a confiança, crença e esperança na palavra de Deus. Em certas ocasiões a fé foi abalada, além dos idosos acreditarem na transcendência da matéria, e concomitantemente resultando no sentido de vida para esses participantes.

A fé ocorre segundo a experiência mais intrínseca de cada pessoa, segundo suas ideologias e hipóteses, e está relacionada a realizações pessoais desenvolvidas pelos valores da própria existência. Ela emerge na vida desses participantes como uma das expressões da espiritualidade, representada como algo transcendental, e favorece a busca do sentido da vida nas situações diárias ou em momentos de desafios carregados de sentimentos (CORRÊA, 2017).

Os resultados de um estudo realizado com 15 idosos em grupo de convivência em Sobral, Ceará, descreveram a experiência de acadêmicos de Enfermagem na potencialização da convivência e da espiritualidade e evidenciaram a importância da espiritualidade na vida das idosas, já que a maioria delas participava de grupos da igreja e tinham sua fé e crenças elevadas (MARQUES *et al.*, 2020).

No estudo de Molina *et al.* (2020), a fé e a religiosidade dos idosos foram aumentadas diante das orações e crenças pessoais e auxiliaram na promoção da sensação de aproximação com o divino, além da gratidão pela vida, gerando prazer e bem-estar.

Menezes (2017) avaliou idosos longevos e observou que a fé em Deus é importante na vida da pessoa idosa longeva. Sendo que o elemento fé foi alcançado pela leitura da bíblia, pela reza do terço e pela oração. A fé foi apontada pelo grupo como elemento fundamental para viver com tranquilidade e alcançar a longevidade, e conseqüentemente o bem-estar desses idosos.

Uma investigação realizada em ILPI com 18 cuidadores formais, com intuito de apreender a dimensão espiritual no cuidado, evidenciou que esse cuidado é estimulado pela fé em Deus, incentivada pelas práticas religiosas e suas crenças em decorrência das demandas de cuidado (SANTOS *et al.*, 2021). Para os cuidadores, a fé é considerada um modo de cuidado consigo mesmo e contribui para auxiliá-los a ter esperanças e forças para continuar o percurso da vida (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).

Uma pesquisa correlacional de corte transversal realizada com 301 idosos cuidadores, cadastrados em Unidades de Saúde da família em um município do interior do estado de São Paulo, teve como o objetivo analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade desses sujeitos que desempenham papel de cuidadores. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a Escala de Esperança de Herth (EEH) e Escala de Espiritualidade de Pinto Pais-Ribeiro (EEPP-R). Como resultados evidenciou-se que houve prevalência do sexo feminino (74,4%) e idade entre 60 e 98 anos, com média de 69,7. A maioria dos sujeitos relatou ter vida conjugal (89,7%) e escolaridade média 3,83 anos. Houve predominância da religião católica (62,7%) dos quais 77,4% dos cuidadores relataram ser praticantes. Com relação as variáveis esperança e a espi-

ritualidade dos idosos cuidadores avaliados, foram elevadas e mostraram correlação positiva, de forte magnitude. Sendo assim, podem ser considerados fatores positivos de suma importância dos idosos cuidadores no processo do cuidado dependente (SOUZA et al., 2017).

Em relação à *transcendência da matéria*, os idosos, em suas narrativas, reconheceram a sua finitude e voltaram-se para questões espirituais. Relatam a importância das suas crenças espirituais. De acordo com Neri (2001), transcender a matéria fortalece a espiritualidade e auxilia os idosos a encontrarem um sentido de integridade na vida, e, desse modo, aceitar a morte. O idoso encontra o estado de plenitude, descobrindo um sentido de contemplação da vida. Nos momentos finais de vida, os idosos pensam na relação enquanto indivíduo no mundo e enquanto temporalidade. Diante disso, a morte não é ponto final, mas a transição e, assim, a preparação para o fim de vida.

Uma pesquisa realizada com dez idosos no interior do Rio Grande do Sul teve como objetivo analisar as percepções sobre o processo de morrer. Descreveu-se a morte como um processo natural, misterioso e uma jornada a ser cumprida, demonstrando, desse modo, consciência da finitude e autenticidade. Reconheceram o suporte de amigos, da religião e da espiritualidade como fatores que auxiliam a enfrentar a finitude. Ainda foi descrita por esses participantes a existência de uma crença em outra vida após a morte e que ações de bondade como perdoar o próximo e a convivência de forma harmônica com os familiares e amigos, ajudaram a entender a morte (PICHLER, 2021).

Molina *et al.*(2020) concluem que orações e crenças pessoais são formas de praticar e aumentar a fé e a religiosidade, além de proporcionar e promover uma sensação de aproximação com o divino e sentimento de gratidão pelas questões da vida, gerando prazer e bem-estar e auxiliando no enfrentamento de situações adversas. Essas observações vão ao encontro da pesquisa de Guerrero-Castañeda *et al.* (2019), na qual se constatou que a transcendência foi favorecida através da espiritualidade e a religiosidade pelas práticas de oração, que foram recursos encontrados pelos idosos para ganhar forças, sentir-se protegido, superar situações difíceis e atingir a plenitude.

Em relação ao tema *práticas religiosas*, observou-se que essas atividades foram

realizadas pelos participantes do estudo, e foram divididas em dois momentos: antes e durante o período da pandemia. Verificou-se que todos os idosos sustentaram seus hábitos nessas duas etapas de forma oscilante, dependendo da situação com a qual se deparavam.

As rotinas incluíam hábitos de leitura da bíblia, meditação e orações individuais. Outras práticas relatadas pelos participantes ocorreram de maneira coletiva e incluíram a participação de grupos de oração, de reza do terço, novenas e presença em templos ou em igrejas para celebração de cultos e missas, sendo essas últimas realizadas com mais frequência antes do período da pandemia. Os idosos, por meio de seus relatos, evidenciaram como de fundamental importância essas práticas na vida de cada um deles, o que resultou em sensação de conforto, satisfação, aumento da autoestima, bem como o auxílio e guia em diversos momentos da vida.

Esses dados estão de acordo com outros resultados que pontuam que as práticas religiosas – como ler o livro sagrado de alguma religião, participar em atividades de igreja, retirar-se em locais mais isolados para práticas de oração – são importantes para o bem-estar (GUTZ; CAMARGO, 2013; SCORTEGAGNA; PICHLER; FACCIO, 2018).

Outro estudo traz resultados semelhantes, pois mostra que a maioria dos participantes relataram estar envolvidos em práticas de orações, como em reuniões da igreja e templos com o objetivo de se conectarem com Deus. O estudo mostrou também que tais atividades auxiliaram para exercitar com êxito a paciência, a fim de melhorar a convivência estimulando a necessidade e importância desses indivíduos estarem mais próximos dos seus familiares e amigos (PALLINI *et al.*, 2019).

Uma prática complementar expressa pelos idosos no intuito de exercer a espiritualidade foi a utilização da tecnologia, pois foi observado que todos assistem programas religiosos por meio da televisão. Essa estratégia foi verificada e intensificada especialmente no período da pandemia da Covid-19, como uma adaptação.

O isolamento social usado como modo de controle da Covid-19 foi a principal medida de prevenção e controle da doença, em especial para as pessoas idosas, o que fez com que essa população passasse a lidar com mudanças drásticas na sua rotina, vendo-se obrigados a permanecerem em suas próprias residências, como de fato

ocorreu com os participantes deste estudo. Devido a esse fato, houve limitação da participação de atividades rotineiras fora dos respectivos domicílios. A exemplo disso, houve o cancelamento de atividades religiosas, especialmente nas comunidades em centros religiosos.

A literatura mostra que o isolamento gerou receio de ser contaminado, além do tédio, a falta de informação precisa, fragilização da situação financeira devido ao colapso da economia, e a frustração, o que resultou no aumento do estresse e ansiedade (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Portanto, a dimensão espiritual e religiosa tornou-se primordial no suporte emocional e na saúde mental desses idosos (REIS; MENEZES, 2017). Esses recursos foram relatados pelos entrevistados como de fundamental importância na vida deles. Uma vez que ofereceram suporte, aceitação e superação, além de auxílio na adaptação dessa fase. Esses auxílios foram utilizados como formas de enfrentamento e estímulo para a resiliência, assemelhando-se com nossos achados, já que os entrevistados frequentemente relataram o auxílio religioso como forma para se adaptarem a essa situação da pandemia.

Os resultados do presente estudo demonstraram também que os idosos se adaptaram à fase do isolamento, diante da pandemia, em decorrência de manter constantes suas práticas religiosas através dos meios de comunicação, como a televisão, e as orações individuais, como a meditação diária, sendo um fator que contribuiu para o fortalecimento da religiosidade e espiritualidade.

Um estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado no Município de Catalão – GO, teve como objetivo analisar a espiritualidade e a religiosidade de oito idosos que participaram de um grupo de convivência em momentos de adversidades, como no período da pandemia da Covid-19. A coleta de dados foi feita por meio de ligações- videochamadas, via aplicativo de celular. Utilizaram-se como instrumentos a Escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e o Índice de Religiosidade de Duke e a análise de conteúdo de Bardin. Emergiram duas categorias: *significado da fé, religiosidade e espiritualidade na vida de idosos e importância da dimensão religiosa e espiritual em tempos de pandemia e seus significados*. Os idosos afirmaram que fazer preces e orações lhes ajudou a encontrar apoio e conforto diante de enfrentamento de

situações de dificuldade, como a vivência no cenário da pandemia (MOTA *et al.*, 2022).

A pandemia aumentou a dor causada pela possibilidade de morte e consciência da finitude humana. Posto isto, cada pessoa encontrará ou não em suas crenças alguma resposta ou falta de resposta que o momento atual vem levantando. Isso porque a religião, como prática da espiritualidade, oferece a esperança como uma válvula de escape para a superação desse cenário e ajuda a não sucumbir diante do caos e do desespero (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Dessa maneira, esse contexto pandêmico gerou mudança comportamental da sociedade, incluindo os próprios idosos, nos seus hábitos religiosos, pois viram-se obrigados a permanecer confinados em suas respectivas residências, exercendo suas crenças individuais, adaptando suas práticas refletindo sobre questões da fragilidade e finitude humana, e se empenhando para fortalecer a espiritualidade (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

A pandemia da Covid-19 proporcionou também o aumento da utilização dos recursos tecnológicos, assim como ocasionou a mudança de paradigma das próprias instituições religiosas, que foram obrigadas a se reinventarem e adaptarem-se, conforme suas doutrinas. Assim, essas instituições propagaram atividades nos meios digitais, frente as mudanças da escala global e às novas demandas da sociedade contemporânea (STHEPHANINI; BROTO, 2021). Uma das idosas entrevistadas relatou utilizar o aparelho celular e participar de um grupo de ajuda para auxiliar e orientar pessoas em sofrimento espiritual.

Esses dados vão ao encontro de outros estudos que evidenciaram a espiritualidade e a religiosidade como recurso de auxílio diante de situações estressoras, como a pandemia da Covid-19 (MOTA *et al.*, 2022; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2022).

Outro estudo com o objetivo de identificar a relação entre espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento – com 75 idosos durante o distanciamento social no período da pandemia, usou uma coleta de dados de forma eletrônica, com 75 pessoas idosas. Os resultados mostraram que a espiritualidade e a religiosidade podem ser estimuladas, respeitando as crenças e individualidades, contribuindo para minimizar os efeitos adversos na saúde mental, decorrentes do

distanciamento social (MATHIAZEN *et al.*, 2021).

Assim como na pandemia da Covid-19, ocorreram outros exemplos de crises enfrentadas pela humanidade ao longo da História, sejam elas resultantes de guerras, problemas ambientais e/ ou crises financeiras, que tendem a modificar drasticamente o modo de vida das populações. Essas crises econômicas e militares ocasionam não somente impactos na economia, mas especialmente influenciam diretamente na saúde mental das pessoas (CAFEZEIRO *et al.*, 2020).

No século passado, por exemplo, entre os anos de 1914 e 1945, a humanidade vivenciou duas guerras mundiais, diversas crises econômicas e pandemias, como a Gripe Espanhola, considerada a pandemia mais devastadora da humanidade, propagando-se entre 1918 e 1920 e vitimando entre 20 e 50 milhões de pessoas (CAFEZEIRO *et al.*, 2020). Além disso, houve outra pandemia ocorrida 500 anos antes, a Peste Bubônica, que aconteceu na Europa entre os anos de 1346 e 1352 e ocasionou a morte de aproximadamente 25 milhões de pessoas (STEPHANINI; BROTO, 2021).

Essas guerras mundiais, assim como as pandemias, afetaram as sociedades de forma grave, não apenas pelo número de mortos e destruição em massa dos países, mas porque impactaram diretamente na saúde mental das pessoas, comprometendo as relações dentro do sistema familiar, aumentando a vulnerabilidade psíquica e resultando em problemas como depressão, ansiedade, uso abusivo de álcool e outras drogas, além do suicídio (CAFEZEIRO *et al.*, 2020).

Todas essas crises tiveram em comum o fato de favorecerem mecanismos de enfrentamento, utilizando como recursos as orações, como auxílio ao indivíduo, ressignificando o sofrimento enfrentado nas perdas, separações e mortes. E, portanto, as práticas religiosas e, conseqüentemente, a espiritualidade, favoreceram alguns valores como o apoio, a tolerância, paz, esperança, fé, otimismo, alegria, empatia, e a construção da resiliência comunitária (CAFEZEIRO *et al.*, 2020).

No que se refere à categoria *tradição religiosa*, nos relatos dos idosos foi possível verificar que os ensinamentos religiosos foram transmitidos ou herdados da própria família, ou por pessoas próximas do convívio desse grupo estudado.

Nas narrativas de alguns idosos percebeu-se que a formação religiosa é influenciada pelos familiares, quando esses idosos relataram o significado

espiritualidade/ religião/ religiosidade. Esses dados mostraram semelhança com um dos achados de Santana; Copertino e Neri (2009), que, ao investigarem a crença religiosa, a importância e os significados de religiosidade para idosos residentes na comunidade, verificaram que as crenças, valores e princípios religiosos eram vigentes na família e que foram herdados como tradição familiar para esses participantes, como parte do processo de socialização deles.

O ser humano, durante seu processo de envelhecimento, apresenta suas crenças e suas convicções e fazem um elo entre eles, o transcendente e ou o sobrenatural, com o objetivo de alcançar o equilíbrio interior. Essa necessidade do vínculo com o divino e/ou com Deus desperta no ser humano um propósito de vida, fortalecendo sua espiritualidade, que passa a ser essencial na sua vida religiosa pela prática de suas crenças, fé e religiosidade (MORAIS, 2015).

Desse modo, as religiões podem auxiliar os idosos a realizarem a geratividade, ou seja, a capacidade de ensinar o que é importante, deixando o legado espiritual para a posteridade. Todos esses aspectos dizem respeito à transcendência, elemento esse fundamental para a espiritualidade (SANTANA; COPERTINO; NERI, 2009).

Um dos resultados alcançados em uma investigação desenvolvida por Oliveira e Menezes (2017), realizada com 13 idosos na Bahia, mostraram que as práticas e vivências religiosas fazem parte dos ensinamentos religiosos adquiridos na herança familiar, uma vez que esses idosos acompanhavam seus pais desde a infância, evidenciando o papel da família como pilar para a formação cristã do indivíduo.

Essa formação, futuramente, favorece o aparecimento de habilidades sociais como nos aspectos éticos, além de morais, bem como a solidariedade, a honestidade, a empatia, a paciência e o respeito ao próximo. Esses atributos ou valores possibilitam o desenvolvimento do indivíduo como um todo e, ao longo da vida, contribuem para a resiliência e o fortalecimento da fé.

Já na categoria *espiritualidade aumentada*, os participantes relataram apegar-se mais às crenças religiosas, por meio de suas práticas religiosas, especialmente em situações de sofrimento, como em casos de adoecimento ou presença de doenças crônicas e nos contextos de adversidades, como o cenário da pandemia da Covid-19. Notou-se a presença da esperança e do otimismo nas falas dos idosos, para o alívio do

sofrimento, o fortalecimento espiritual, expressando aspectos transcendentais da espiritualidade.

Essas situações aconteceram em outros achados, como no trabalho de Brandão *et al.* (2020), no qual os autores estudaram quais foram as estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos diagnosticados com HIV. Entre os resultados, verificaram que o suporte da religiosidade e da espiritualidade como prática adotada fortaleceu a adesão ao tratamento desse grupo. E, dessa maneira, os participantes depositaram a esperança e confiança em Deus na cura da doença, evidenciando a relação e a crença direta com o transcendental.

Outro resultado que se assemelha com esses dados foi a investigação de Rocha e Cisak (2014), realizada com 20 idosos portadores de doença crônica, sendo a maioria diagnosticados com HAS e DM. Os autores se propuseram a identificar e compreender o papel da espiritualidade no manejo da doença crônica. O estudo mostrou, por meio dos discursos resultantes desse grupo, que a espiritualidade aumentou especialmente em situações de agravos à saúde. E, por isso, ajudou esse indivíduo a ter serenidade para lidar com a ausência de respostas e esperança, além do otimismo para enfrentar a doença, uma vez que as crenças pessoais, independentes da religião praticada por esses indivíduos, contribuíram no enfrentamento do sofrimento humano.

Esses resultados estão em consonância com os achados da presente pesquisa, pois os idosos, em suas narrativas, relataram voltar-se para suas crenças religiosas com maior frequência, em virtude de determinadas situações, como no contexto da pandemia da Covid-19, pois essa situação gerou sentimentos de medo, incertezas ou insegurança, resultando em sofrimento, e, desse modo, verificou-se o aumento das práticas religiosas e, conseqüentemente da espiritualidade.

Um dos resultados encontrados no estudo de Gomes *et al.* (2021), que teve como objetivo desvelar a vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da Covid-19, com 14 idosos em um município no interior do estado do Ceará, mostrou que as vivências desse grupo em isolamento social na pandemia geraram sentimentos de angústias, incertezas e medo de morrer. Esses idosos enfrentaram esses sofrimentos alicerçados na espiritualidade e na adaptação à nova rotina, tornando-se mais resilientes.

No tema resiliência, os idosos relataram algumas situações de dificuldade e sofrimento ao longo de suas vidas, como em casos do processo de adoecimento dos próprios idosos e de seus familiares, medos e inseguranças, especialmente diante do período da pandemia da Covid-19, além de perdas, especialmente em ocasiões de falecimento de familiares.

No envelhecimento, algumas adversidades são vivenciadas pelos idosos, como a perda do status social e a proximidade da morte, e o declínio da funcionalidade e da saúde torna-se mais provável com o avançar da idade. Apesar desse fato, muitos desses indivíduos mantêm bons níveis de funcionamento e de bem-estar físico e psicológico, incompatíveis com as situações e condições econômicas, sociais e de saúde que possuem (FONTES; NERI, 2019). A capacidade de adaptação diante uma situação de adversidade vivenciada por esses idosos denomina-se resiliência.

Ao lidarem com esses eventos, os idosos precisaram enfrentar, elaborar e superar essas adversidades, para conseguir manter seu bem-estar. A resiliência é a habilidade de lidar com situações adversas, que normalmente oscilam ao longo da vida e que, na maioria das vezes, estão relacionadas com condições psicológicas, estresse e enfrentamento (LUCENA *et al.*, 2022; CHEN, 2020). A resiliência não deve ser confundida apenas como enfrentamento de situações de adversidade, pois compreende a superação e as transformações positivas aprendidas nesses eventos (ROCHA, 2014).

A capacidade de resiliência possibilitaria aos indivíduos se adaptarem e se recuperarem em resposta às demandas do contexto em que os idosos estão inseridos. Com isso, ao passar por esses eventos estressantes, esse grupo de pessoas aprende a desempenhar tarefas adaptativas e a desenvolver habilidades cognitivas e comportamentais necessárias à sobrevivência. Desse modo, a resiliência desenvolve na pessoa idosa a capacidade de lidar com a crise ou adversidade e sair dela fortalecida. (FONTES; NERI, 2019).

Nessa perspectiva, tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são caracterizadas como fatores protetores de resiliência, uma vez que possibilitam a construção e a permanência das relações pessoais, incluem o acesso ao suporte social, intensificam os valores morais e proporcionam oportunidades para o crescimento pessoal (MARGUAÇA; RODRIGUES, 2019).

A resiliência é influenciada pela espiritualidade pois gera o otimismo e a visão positiva da vida para superar as situações adversas de forma mais amena e menos penosa. Adaptação, superação e capacidade de seguir em frente fazem parte dessa temática (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Para Reis e Menezes (2017), religiosidade e espiritualidade apresentam-se como importantes estratégias de resiliência para a existência da pessoa idosa e contribuem para o enfrentamento de patologias, da solidão, entre outras demandas, as quais colaboram para a diminuição do bem-estar dessa população.

A investigação sobre a resiliência apresenta alguns conceitos correlatos e algumas distinções. Um deles é o conceito de *coping*, que seria um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelas pessoas com o propósito de lidar com as necessidades internas ou externas que surgem em situações de estresse, sobrecarregando seus recursos pessoais. O *coping* espiritual e religioso (CRE), por sua vez, permite ao indivíduo aprender a lidar com essas dificuldades e desafios por meio de suas crenças e comportamentos religiosos, que funcionam como instrumento de enfrentamento para situações de estresse (PANZINI; BANDEIRA, 2007). Os idosos entrevistados tiveram melhor enfrentamento e aceitação para esse tipo de situação, o que foi evidenciado no bem-estar físico e mental, devido às suas práticas religiosas.

Os resultados de uma investigação realizada com dez idosos com o objetivo de caracterizar o processo e a influência da resiliência mostraram que os idosos tinham um bom nível de resiliência geral. Além disso, foram apresentados fatores de proteção envolvidos, dentre eles os vínculos afetivos, com filhos, dando grande significado à vida; ter fé; praticar exercícios físicos; medicamentos; ser responsável e ser honesto. Os principais desafios destacados por esses participantes foram a limitação física, as dores, a criação dos netos e filhos que dependiam emocionalmente desses idosos, além da solidão e da falta de confiança nas pessoas. Foram também evidenciadas e observadas as principais estratégias de enfrentamento por essa população, como tentar encontrar uma solução para o problema, expressar sentimento, fazer orações, buscar ajuda e também auxiliar o próximo (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Nossos achados vão ao encontro desses resultados. Os participantes com alto escore de espiritualidade são resilientes, e, entre os fatores que contribuíram para essa evidência, está a presença da

sua fé, determinada pela religiosidade, além da espiritualidade, assim como o apoio dos familiares.

O estudo de Moura *et al.* (2020), realizado com 20 idosos em uma unidade de hemodiálise, teve como objetivo compreender a fé e a espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica (IRC). Os autores encontraram a importância da fé para esses idosos como uma estratégia fundamental de resiliência na vivência desse idoso com IRC (MOURA, 2020).

Silva Júnior e Eulálio (2022), com o objetivo de analisar quais os fatores de proteção que promoveram a resiliência em resposta aos desafios do processo do envelhecimento, encontraram que um dos fatores protetores enfatizado pelos idosos foi o suporte religioso e a própria espiritualidade, no enfrentamento de situações de estresse, perdas, dificuldades, sofrimento, fortalecendo-os nesses momentos de tribulações. Esses relatos coincidem com outros estudos, nos quais os idosos citam o suporte religioso e a espiritualidade como alicerces no enfrentamento de situações estressoras (CHAVES; GIL, 2015; BENETT *et al.*, 2016; REIS; MENEZES, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2018; MANNING *et al.*, 2019).

No que diz respeito à categoria *apegar-se a Deus para enfrentar situações difíceis*, os idosos recorreram a Deus, especialmente em casos de enfrentamento de algum acometimento patológico, situações traumáticas ou o próprio cenário do contexto pandêmico.

Um estudo realizado com idosos diagnosticados com DM com o objetivo de avaliar a espiritualidade e a religiosidade desses indivíduos, verificou que recorrem e consideram de fundamental importância a utilização do suporte religioso, assim como da religião e da espiritualidade como auxílio na continuidade do tratamento e recuperação da doença (SILVA *et al.*, 2020).

Outra situação narrada por um idoso foi o enfrentamento de violência familiar. Uma pesquisa feita em Belém do Pará, com dez idosos, teve o objetivo de investigar a ação da espiritualidade na vida do idoso e encontrou que a espiritualidade é um fator de proteção. Essa vivência traumática aproximou os idosos de Deus, em busca de socorro e para encontrar forças, pois os idosos afirmaram a necessidade de receber apoio afetivo através da oração/ reza, alicerçada pela fé (LIMA; PEDROSO, 2019).

No que tange ao período da pandemia, o estudo conduzido por Mota *et al.* (2022) objetivou analisar a espiritualidade e religiosidade de um grupo de 22 idosos atendidos por uma UBS e seus significados em momentos de adversidade, em especial no período da pandemia da Covid-19. Os resultados mostraram que as crenças religiosas, assim como a presença da religiosidade e da espiritualidade, além da fé, tiveram grande significado para esses idosos e proporcionaram conforto, acolhimento, fortaleza e conexão com Deus, sendo mecanismos de enfrentamento no cenário da pandemia da Covid-19.

A respeito da categoria *elaborar o luto em decorrência da perda de um familiar*, os idosos relataram passar por um momento de dificuldade, tristeza e de grande sofrimento. Alguns relataram que perder seus familiares é um acontecimento estressante, mas que grande parte das pessoas enfrentarão no decorrer da vida e que pode ser transitório, pois os indivíduos se adaptam às novas condições, ou, por vezes, o luto pode evoluir negativamente, gerando prejuízos para a saúde mental, como problemas que vão desde da depressão, ansiedade, abuso de álcool até o risco de suicídio (BATISTA; SANTOS, 2014).

Os resultados de algumas pesquisas corroboram com esses dados. Como o estudo de Batista e Santos (2014), realizado com uma amostra de 17 familiares enlutados diante da morte de membros familiares, em sua maioria idosos, que se suicidaram. Esses familiares vivenciaram sentimentos de solidão, desamparo, incredibilidade, abandono, angústia, tristeza, choque e saudade do falecido. A amostra, por outro lado, apresentou alguns fatores de proteção, tais como: viver no meio rural, a religião, a rede de suporte familiar e social, a ausência de hábitos alcoólicos e consumo de outras substâncias tóxicas (BATISTA; SANTOS, 2014). Alguns desses resultados vão ao encontro dos achados desta pesquisa, uma vez que a religião foi também mencionada nos discursos dos participantes como um dos fatores de proteção, e utilizada em seus momentos de sofrimento, contribuindo para superarem e se adaptarem a essa situação, tornando-se resilientes.

Outra pesquisa, desenvolvida por Santos e Silva (2018), realizada com 20 participantes idosos residentes em ILPI na cidade de Curitiba, alcançou resultados semelhantes. Os autores propuseram investigar as repercussões da viuvez na terceira

idade, apontando as vivências do luto, as estratégias de enfrentamento e as expectativas futuras de vida em possíveis relacionamentos afetivos. Demonstrou-se que as vivências de luto trouxeram sentimentos de tristeza, saudade, vazio e abandono. No entanto, durante o tempo que esses idosos conviveram com seus cônjuges, eles tiveram a oportunidade de expressar e viver o que desejaram, e, sendo assim, o luto foi vivenciado de maneira resiliente. Em relação à perspectiva de relacionamentos futuros, a grande maioria dos idosos não gostaria de ter novos parceiros afetivos nem novas amizades.

Outra investigação que valida essas informações é a pesquisa feita por Menezes e Lopes (2014), com 16 idosos, com o objetivo de analisar os significados da morte para esses sujeitos. Os sentimentos mais evidenciados foram a angústia, o medo, a raiva, a impotência e a insegurança. Mas apesar dessas sensações, o processo de luto, oferece um novo propósito de vida para esses indivíduos.

No que tange à categoria *ter motivação para seguir em frente*, os idosos relataram ter passado por dificuldades, nas quais os sentimentos de otimismo e esperança foram fortemente destacados e evidenciados para mudança/ melhoria de vida ou hábitos em suas narrativas. O apego e o apoio nas crenças religiosas, especialmente na fé, foram os relatos mais frequentes. As crenças religiosas deram senso de direção e sentido de vida, conseqüentemente, motivação e esperança de uma vida melhor alicerçada na confiança em Deus.

Além disso, esses idosos narraram a superação de momentos de dificuldades da vida. Entre elas, podem se destacar problemas na família, doenças, vícios e dificuldade de aceitação do estado de saúde.

Os resultados de uma pesquisa realizada por Costa *et al.* (2020), com 27 idosos de uma ILPI, na qual objetivou-se identificar a influência da espiritualidade na saúde, segundo a percepção dos idosos, mostram que a espiritualidade na vida é demonstrada por meio de práticas religiosas, como orações que trouxeram conforto, com o propósito de lidar com situações como: doenças crônicas, adaptação à rotina da instituição e separação da família. Desse modo, possuem uma influência positiva na saúde destes participantes.

Por meio das entrevistas, análises e pesquisa bibliográfica, verificou-se que o

grupo de idosos entrevistados em comunidade com alto escore de espiritualidade na Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro, avaliada em estudo anterior, atribuíram os significados do fenômeno da espiritualidade e da religiosidade, relacionados com os temas do apoio familiar, ensinamentos religiosos, resiliência, propósito de vida, questões de finitude, fé, o próprio contexto da pandemia da Covid-19 e as práticas religiosas. Esses elementos foram essenciais para o fortalecimento e o crescimento espiritual que beneficiaram para o alto escore de espiritualidade.

Todos esses significados atribuídos por esses idosos retroalimentaram o fenômeno da espiritualidade e, conseqüentemente, favoreceram a resiliência desses participantes. Observaram-se durante as narrativas os processos de adaptação e posteriormente superação mediante os contextos de adversidades ao longo da trajetória de vida de cada um deles, e, atualmente, no âmbito da pandemia da Covid-19. Esse contexto representou uma mudança no ambiente que possibilitou encontrar esses achados, já que na literatura não foram encontradas pesquisas que avaliassem idosos em comunidade urbana com alto escore de espiritualidade e resilientes antes e durante um período de pandemia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou, por meio do método de análises de narrativas, a percepção da espiritualidade e da religiosidade na vida de 26 idosos em uma comunidade urbana de um município no interior do estado de São Paulo.

Foi possível aprender que esses idosos tiveram uma percepção positiva do próprio envelhecimento, buscando o sentido de vida por meio da própria espiritualidade e religiosidade na vida de cada um deles.

No que diz respeito à espiritualidade, verificaram-se os aspectos transcendentais nas suas narrativas, observados principalmente nos temas fé e práticas religiosas, retroalimentando a resiliência. Por isso, foi possível verificar que a transcendência é uma das particularidades dentro da resiliência. A resiliência foi um dos aspectos mais significativos observados nos discursos desses participantes. O tema apoio incluiu contar com a família e os amigos e também oferecer apoio material, afetivo e espiritual à família e aos amigos, assim como seguir a palavra de Deus para ajudar o próximo.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: uma antes do período da pandemia e outra durante o contexto pandêmico. Alguns idosos (três) no período pré-pandêmico apesar de relatarem apresentar uma religião, não exerciam suas práticas religiosas. Por sua vez, os idosos durante o período da pandemia, não se desvincularam das atividades religiosas, tendo modificado a rotina. A espiritualidade manteve-se alta, sendo que alguns idosos alicerçaram-se nas suas crenças pessoais pedindo pelo fim desse período.

Como limitações de estudo, os participantes tinham características específicas, como alto escore na escala de espiritualidade e nem todos os idosos eram praticantes de alguma religião. Por essa razão, esses dados não podem ser ampliados para uma amostra de idosos maior, com características diferentes, como por exemplo, idosos com uma pontuação inferior a 20 na Escala de Pinto Pais e Ribeiro. Esses grupos de idosos podem ser abordados em pesquisas posteriores.

Outra limitação do estudo foi fato de aplicar a escala de espiritualidade no contexto da pandemia para alguns idosos da amostra. E devido esse fator, esses

participantes estavam em um contexto específico, tanto que, se o instrumento fosse aplicado para os primeiros idosos entrevistados, no período pandêmico, as respostas e a pontuação do instrumento poderiam ser diferentes, já que a espiritualidade e religiosidade variam de acordo com contexto e situação de vida da pessoa, como visto anteriormente.

No que se refere a perspectivas de trabalhos futuros, a presente pesquisa poderia ser realizada em outros contextos, incluindo, por exemplo, idosos de áreas rurais, idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI), no âmbito hospitalar, dentro das unidades de internação, entre outros.

Outra limitação da pesquisa foi literatura escassa sobre a relação da velhice com temas como tradição religiosa e fé, mais especificamente em questionar a fé, o que de certa forma limitou a discussão dos achados.

A partir dos significados atribuídos à espiritualidade por esses idosos, podemos também sugerir a elaboração de instrumentos específicos de medida que contemplem tais significados em pesquisas futuras.

Salienta-se ainda a necessidade e a importância de envolver a dimensão espiritual e religiosa nos currículos e na criação de disciplinas em cursos de graduação e pós-graduação, para que preparem e invistam na educação dos estudantes da área de Saúde, especialmente os enfermeiros. Sendo assim, espera-se que a partir dessas orientações, esses profissionais reconheçam a influência da temática em seu campo de atuação, contribuindo para promover o cuidado integral e holístico e que envolvam além de implementarem ações que valorizem a perspectiva dos cuidados espirituais e reflitam também reconheçam a espiritualidade manifestam na vida dessas pessoas.

E, desse modo, compreender o contexto ou fase de vida desses idosos torna-se pertinente para os enfermeiros, no que tange a promoção de cuidados integrais que envolvam o conforto espiritual, especialmente em situações de sofrimento. A busca de sentido no cuidado para esse profissional, especifica e reforça o campo da espiritualidade.

Os resultados mostraram que os idosos da comunidade com alto escore de espiritualidade entrevistados nesta pesquisa relacionaram envelhecimento com a espiritualidade/ religiosidade e resiliência, favorecendo, assim, o sentido de vida, bem

como auxiliam na superação das adversidades. Esses foram aspectos marcantes nas entrevistas, retratando a importância desses temas na vida dos idosos.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, V. P. Diferenças de frequências de práticas religiosas entre católicos e evangélicos-protestantes num grupo de idosos octogenários brasileiros. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 23, n.27, p. 129-139, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p129-139>. Acesso em: 20 Fev. 2020.

BANCO MUNDIAL. Population Aging: is latin America ready? Directiona in Development. **The World Bank**. Washington, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10986/2542> Acesso em: 23 de jul. 2018.

BATISTA, P.; SANTOS, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, n. 12, p.17-24, Dez, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270448460>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BENNETT, K. M. *et al.* Resilience amongst older Colombians living in poverty: An ecological approach. **Journal of Cross-cultural Gerontology**, Bogotá, v.31, n.4, p. 385-407, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10823-016-9303-3>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BJARNASON, D. Concept Analysis of Religiosity. **Home Health Care Management & Practice**, v. 19, n. 5, p. 350-355, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1084822307300883>. Acesso em: 10 Jun. 2018.

BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.68, v.4, p.609-616, jul-Ag, 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>. Acesso em: 12 mai. 2022.

BRAGHETTA, C.C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar a espiritualidade**: Escala de atitudes relacionadas à Espiritualidade (ARES). 2017. 82f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-05102017-112819/pt-br.ph>. Acesso em: 20 jun. 2019

BRANDÃO, B. M. G. M, et al. Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Recife, v. 54, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576> Acesso em: 20 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei 10.741, de 1 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br> Acesso em: 21 jul.

2018

BRITO, F. M. *et al.* Espiritualidade na eminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Revista Enfermagem: UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.483-489, out/dez., 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-747423>. Acesso em: 10 mai. 2021

BUSSING, A, J. *et al.* Spirituality and health. **Health Sciences Research Commons. Religions**, Washington, v. 12, n. 1, p.1-5, jan., 2014.. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/rel12010022>. Acesso em: 10 mai, 2022.

CAFEZEIRO, A. S. A espiritualidade no enfrentamento de crises globais. **Revista Pró-UNIVERSUS**, Bahia, v.11, n.2. p.168-173; Jul-Dez, 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2367> Acesso em: 3 mar. 2022.

CAMARANO, A. A; KANSO S, MELLO J. L, PASSINATO M. T. Famílias: espaços de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO A. A, (organizadora). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de janeiro: IPEA, p. 137-146. 2004. Disponível em: <http://funsaco.uff.br> . Acesso em: 4 mar. 2022.

CARDOSO, L. K. B; SAMPAIO, T. S. O; VILELA, A. B. A. Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso. **Revista Kairós - Gerontologia**, Bahia, n.20, v.1, p. 353-367, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p353-367>. Acesso em: 05 Jun. 2021.

CORRÊA, D. A. Fé e sentido da vida: Reflexões a partir do paradigma analítico existencial Frankliano. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e análise existencial**, v,6, n.1, p.02-14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n1.29823>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CARVALHO, A. F. S. **Associação da religiosidade / espiritualidade coma percepção de felicidade de idosos longenovo.2020** - (Dissertação de mestrado) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2020.

CARVALHO, M. H. R. *et al.* Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23 n. 2, p. 347-354, abr./jun., 2014. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br> . Acesso em: 11 mai. 2022.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, abr., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.12052013> . Acesso em: 20 mai . 2022

CASTRO , A; CAMARGO, B. V. Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. **Psicologia em Revista**,, v.23, n.3,

p. 882-900, set./ dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CELICH, K. L. S. *et al.* A dimensão espiritual no envelhecimento com qualidade de vida. In.: BETTINELLI, L. A. ; PORTELLA, M. R; PASQUALOTI, A. Envelhecimento Humano: múltiplas abordagens, Passo Fundo: UPF Editora. p. 176-188, 2008.

CHAVES, E. C. L. *et al.* Validation of Pinto and Pais Ribeiro's spirituality scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. **Revista de Enfermagem UFPE**. V.4, n.2, p.715-72, abr./jun.,, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.930-7305-1-LE.0402201033>. Acesso em: 08 jun. 2021.

CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20; n.12, p.3641-3651, dez., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>. Acesso em: 11 mar. 2022

CHEN, L. K. Older adults and COVID-19 pandemic: resilience matters. **Arquivos de Gerontologia Geriatria**, Taiwan, v. 89, p. 104-124, Mai, 2020. Disponível em: [10.1016/j.archger.2020.104124](https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124). Acesso em: jun. 2021.

CHEN, H. C *et al.* The Spiritual Needs of Community- Dwelling Older People Living With Early- Stage Dementia - A Qualitative Study. **Journal of Nursing Scholarship**, Tawain, v 51, n.2, p.157-167, mar., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12454>. Acesso em: 11 mai. 2022.

COLUSSI, E. L; PICHLERL, N. A.; GROCHOT, L. Percepções de idoso e familiares acerca do envelhecimento **Revista. Brasileira. Geriatria. Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.22, n. 1, P.1-8, abr., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>. Acesso em: fev. 2022.

CORRÊA, D. A. Fé e sentido da vida: Reflexões a partir do paradigma analítico-existencial Frankliano. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e análise existencial**, São Paulo, v.6, n.1, p.02-14, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/issue/view/2288>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CORREIA, R. L. A. *et al.* Utilização da Escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v.20, n.3, p.489-495, ju./set., 2015. Disponível em: [https:// 80/ce.v20i3.40816](https://doi.org/10.1590/1981-225620152015.19062015). Acesso em 3 jun 2021.

COSTA, V. S. *et al.* A influência da espiritualidade na saúde do idoso institucionalizado **Scire Salutis**, Manaus, v.10, n.1. p.23-30, jan., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.001.0005>. Acesso em: 2 jun. 2021.

CROWTHER, M. R. Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality — The Forgotten Factor. **The Gerontologist Society of America**, Alabama, v.42, n.5, p. 613-620, oct. 2002. Disponível em; 10.1093/geront/42.5.613. Acesso em: 2 mar, 2002.

CUNHA, F. Conceito de Espiritualidade em contextos de saúde: uma revisão da literatura..**Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarem**, Santarem, V. 9, n. 1, p.57-70, 2021. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>. Acesso em: 2 jun. 2022.

CYRIACO, A. F. F., *et al.* Pesquisa qualitativa: conceitos importantes e breve revisão de sua aplicação à geriatria e gerontologia. **Geriatrics Gerontologic Aging**, Brasília, n.11, v.1, p.4-9, mar.,2017. Disponível em: [https:// 10.5327/Z2447-211520171700011](https://10.5327/Z2447-211520171700011) Acesso em: 01 Jun. 2017.

CURSIO, C. S. S.; ALMEIDA, A. A. L. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa *Interação em psicologia*, v.23; n.2; 2019. **Interação em psicologia**, Juiz de Fora, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65434>. Acesso em: 02 fev. 2022.

DIAS, E. N; PAIS-RIBEIRO, J. Propriedades Psicométricas da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro: Estudo com pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v.20, n. 4, p. 91-110, out./ dez. 2017. Disponível em: [Http:// 10.23925/2176-901X.2017v20i4p91-110](Http://10.23925/2176-901X.2017v20i4p91-110). Acesso em: 02 jul. 2021.

EVANGELISTA, C. B., *et al.* Cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, João Pessoa, v.69, n.3, p.554-563, mai/jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Acesso em: 03 mai. 2022.

ESPERANDIO, M. R. G., *et al.* Envelhecimento e espiritualidade : O papel do coping espiritual/religioso em idosos hospitalizados **Interação em Psicologia**, Curitiba (PR), v.23, n.2, 2019.Disponível em : <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65381>. Acesso em : 01 jun.2022.

FAVA, S. M. C. L *et al.* Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Alfenas, n.21, v.5, p.1-7, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65381>. Acesso em: 3 mar. 2022.

FONTES, A. P; NERI, A. L. Estratégias de enfrentamento como indicadores de

resiliência em idosos: um estudo metodológico. **Ciência Saúde Coletiva**, Campinas, v. 24, n. 4, abr., 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>. Acesso em: 1 jan. 2022.

FREITAS, R. A. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. **Revista Brasileira. Enfermagem**, Bahia, v.73 , p.1-8, ago., 2020, Suppl3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>. Acesso em: 22 abr. 2022.

GARCIA, L. L. **Espiritualidade como suporte social no envelhecimento**. 2019.155 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) -Universidade Federal de Santa Maria (RS), Santa Maria, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/19096>. Acesso em: 02 mai. 2022.

GOMES, M. V., et al. “A espera de um milagre”: a espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da doença falciforme. **Revista Brasileira. Enfermagem**, Feira de Santana (BA), v.72 , n.6, 2019. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0635>. Acesso em: 03 mai. 2022.

GOMES, M. A. C. et al. Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.22, p.1-9, mar., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>. Acesso em : 02 fev. 2022.

GUERRERO-CASTAÑEDA , R. F. Espiritualidade e religiosidade para a transcendência do ser idoso. **Rev. Bras. Enferm**, Guanajuato, v.72, p.1-7; ago., 2019, suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840>. Acesso em: 02 mai. 2022.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Revista. Bras. Geriatr. Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1-8, out./dez., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>. Acesso em: 02 fev. 2022.

HAMMERSCHMIDT, K. S.; Santana, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 02 fev. 2022.

HANSON; S. M. H.; DUFF, V. G.; KAALINEN, J. R. **Family Health Care Nursing: Theory, practice and research**. 3 ed. Loures: Lusociencia, 2005.

HUONG, M. F. C. **Crenças, atitudes e religiosidade: estratégias de coping no enfrentamento de tristeza, medo e raiva na prática hospitalar dos profissionais de medicina**. 2022. 202 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.47.2022.tde-28042022-155953> . Acesso em: 20 Mai.

2022.

IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos.** [Rio de Janeiro]: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 10 out. 2021.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030.** [Rio de Janeiro]: IBGE, 2022. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 27 jul. 2018.

IBGE. **Número de idosos cresce em 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** [Rio de Janeiro]: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 30 jun. 2022.

IBGE. **Panorama IBGE-Cidades.** [Rio de Janeiro]: IBGE, c2017. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>. Acesso em: 18 set. 2019.

IBGE. **Censo Demográfico de 2010.** [Rio de Janeiro]: IBGE, c2022. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 jul. 2018.

JACOBI, C. V *et al.* A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico. **Esc Anna Nery**, Santa Maria, v.21, n.1, p.1-8, dez., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170023>. Acesso em: 05 fev. 2020.

JANHSEN, A. et al. Spirituality in old age as dynamic aging task, **Z Gerontol Geriatr**, Germany, v.52, n.4, p.359-364, abr., 2018. Disponível em: <https://doi.10.1007/s00391-018-1391>. Acesso em: 06 fev. 2022.

JOSÉN, E.; NORBERG, LUNDMAN, B. Sense of meaning in life among the oldest old people living in a rural area in northern Sweden. **International Journal of Older**, Sweden, V.10; n.3; p.221-229. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12077>. Acesso em: 08 mar. 2022.

JESUS, I. T. M; ORLANDI, A. A. S; ZAZZETA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. Bras Geriatria. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.199-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>. Acesso em: 07mar. 2022.

JÚNIOR, E. G. S.; EULÁLIO, M. C. Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Campina Grande, v. 42, p. 1-16; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>. Acesso em: 06 mar. 2022.

KIM, S. S; KIM-GODWIN, Y. S. Cultural Context of Family Religiosity/Spirituality among Korean-American Elderly Families, North Carolina, **Cross Cult Gerontol**, v. 34, n.1, p. 51-65, jan., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09363>. Acesso em: 06 mar. 22.

KOENIG, H. G. Concerns about Measuring “Spirtuality” in Research. **The J. Nerv Mental Dis**, Durhan, v.196, n. 5, p.349-355, jun., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>. Acesso em: 07 mar. 2022.

KOENIG, H. G. Religion and mental health, research and clinical applications. Academic Press. Elsevier Academic Press; 2018.

KOENIG H. G. Religion, Spiritualiity, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, EUA, v.8, p.1-33, dez., 2012. Disponível em : <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. Acesso em: 05 mar. 2022.

LEITE, M. T. *et al.* Capacidade funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. **Enfermaria Global**, Santa Maria, v. 14, n. 37, out., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1695-6141>. Acesso em: 05 mar. 2022.

LEITE, R. F. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v.5, n.9, p. 539-551, dez., 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/129>. Acesso em: 04 mar.

LIBERALESSO, T. E. M. *et al.* Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.113, p. 553-562, Apr/Jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711316>. Acesso em: 03 mar. 2022.

LIMA, P. V; VALENÇA, T. D. C.; REIS, L. A. Envelhecer com dependência funcional: construindo estratégias de enfrentamento. **Revista Pesquisa Saúde**, Bahia, v. 17, n.2, p. 96-101, mai./ago., 2016. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6082/3668> . Acesso em: 10 dez. 2021.

LIMA, R. R. C; PEDROSO, J. S. Suporte social da espiritualidade a idosos, vítimas de violência. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v.22, n.2, p. 303-320, mar., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p303-320>. Acesso em: 06 mar. 2022.

LUCENA, J. G. S. *et al.* Fatores associados à resiliência de pessoas com Diabetes no distanciamento social da Pandemia da COVID-19. **Texto Contexto Enfermagem**, Campina Grande, v.31, p. 1-14, abr, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0215>. Acesso em 06 mar. 2022.

LUCHETTI, G. *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14; n.1; p.159-167, mar., 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100016>. Acesso em: 06 mar. 2022.

LUCCHETTI, G. et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). **Journal of Religion and Health**, São Paulo, v.51, n.2, p. 579-586, jun., 2012. Disponível em: <https://DOI: 10.1007/s10943-010-9429-5>. Acesso em: 07 mar. 2022.

LUCHETTI G.; LUCHETTI A; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the portuguese language. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v.131, n.2, p.112-122, abr., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802013000100022>. Acesso em: 08 fev. 2022.

LIU, J. Aging, migration and familial support in rural China. **Geoforum**, China, V. 51, p.305-312, jan., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2013.04.013>. Acesso em: 08 mar. 2022.

MACHADO, W. D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Reon Facema**, Santana Cruz, . v.3, n.2, p.444-451, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>. Acesso em: 09 mar. 2022.

MANNING, L. F. *et al.* Spiritual resilience: understanding the protection and a promotion of well-being in the later life. **Journal of Religion, Spirituality e Aging**, Chicago, v.31, n.2, p.168-186, oct., 2019. Disponível em: <http://doi: 10.1080/15528030.2018.1532859>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARGAÇA, C; RODRIGUES. D. Spirituality and resilience in adulthood and old age: a revision. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.150-157. Jul., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARQUES, M. F. Grupo de idosos: potencializando a convivência e a espiritualidade **Brazilian Journal of health Review Braz**, São Paulo, v. 3, n. 6, p.19712-19719, nov./dez., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-347>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARINHO, M. S. et al. Longevidade e espiritualidade: O envelhecer como uma dádiva de Deus. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 159-168, maio/ago., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.6702>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARTINEZ E. P. *et al.* Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, 2014; v. 22, n.4, p.419-427, out./dez., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040016>. Acesso em: 03 abr. 2022.

MATHIAZEN, T. M. S. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, p. 237-258, nov., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p237-258>. Acesso em 03 abr., 2022.

MENEZES, T. M. de O; LOPES, R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência e Saúde Coletiva**, Salvador, v.19, n.8, p. 3309-3316, ago., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.05462013>. Acesso em; 03 abr. 2022.

MENEZES, T. M. O. Dimensão espiritual do cuidado na saúde e enfermagem **Revista Baiana Enfermagem**, Salvador, . 31; n.2, p.1-4, jul., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.22522>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MENEZES, J. R. N. *et al.* A visão do idoso sobre o seu envelhecimento. **Contexto & Saúde**, Fortaleza, v. 18, n.35, p. 8-12, jul./dez., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12>. Acesso em 05 abr. 2022.

MESQUITA, A. C. *et al.* A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Alfenas, v. 21, n.2, mar/ abr., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MINAYO, M.C.S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciênc.Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.16-17, jan., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MIRANDA, S. M., *et al.* Aspectos éticos em pesquisas qualitativas da enfermagem: uma abordagem reflexiva **Revista Enfermagem – UFPI**, Piauí, v.2, n.4, p. 92-96, Out./Dez., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MOLINA, N. P. B. F; TAVARES, D. M. S; HASS, V. J. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto contexto – Enfermagem**, Uberaba, v. 29, p.1-15, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0468>. Acesso em: 07 abr. 2022.

MONTEIRO, D. D., *et al.* Espiritualidade/ Religiosidade e saúde mental no Brasil: Uma revisão. Boletim - **Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v.40, n. 98, p.29-39; jan./ jun., 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014. Acesso em: 07 abr. 2022.

MOREIRA, V. G. Biologia do envelhecimento. IN: FREITAS, E. V.; PY, G. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016. Cap.2 p. 126-50.

MOREIRA, D. A; PORTELLA, M. R.; ALVES, V. P. Espiritualidade e a Velhice: Perspectivas na produção científica. **Interações**, São Paulo, v. 16, n.1, p.53-72, jan./jun., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2021v16n1p53-72>. Acesso em: 02 mai. 2022.

MOURA, C. G. B. Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.73, p.1-8, 2020. suppl 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MOTA, J. L. et al. Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**, Goiânia, v1, n.4, mar., 2022. Disponível em: [10.33448/rsd-v11i4.427511](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.427511). Acesso em: 10 abr. 2022.

MOUTINHO, K.; CONTINHO, L. Análise narrativa, construção de sentidos e identidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v 32, n.2, p. 1-8, abr./ jun., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322213>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MUYLAERT, C. J. *et al.* Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista Escola de Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, V.48, p.193-199, jul., 2014. Disponível em: [https://DOI: 10.1590/S0080-623420140000800027](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027). Acesso em: 10 abr. 2022.

NASCIMENTO, Z. C. P. Leitura bíblica como caminho de crescimento e libertação. **Brazilian Journal of Development**, Pernambuco, v.8, n.4, p.25539-25547, abr., 2022. Disponível em: DOI: [10.1590/S0080-623420140000800027](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027). Acesso em: 11 abr. 2022.

NERI, Anita Liberalesso. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: NERI, Anita Liberalesso(org.) **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Editora Papyrus, p. 161-200; 2001.

NERY, B. L. S *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Brasília, v.39, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>. Acesso em: 01 mai. 2022.

NUNES, M. G. S. *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais, **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, out./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>. Acesso em: 05 mai. 2020.

OLIVEIRA, D. S. O conceito de espiritualidade a partir de uma abordagem filosófica da

subjetividade. **Revista Brasileira de filosofia da religião**. Brasília. v.3, n.1, p. 112-133, ago., 2016. Disponível em: BRASÍLIA /V.3N.1/P.112-133/AGO.2016/ISSN2352-828. Acesso em; 02 mai. 2022.

OLIVEIRA, A. L. B; MENEZES, T. M. O. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. **Rev Bras Enferm**, Bahia, v.7, n.1, p.823-9, 2018, Suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0120>. Acesso em: 02 mai. 2022.

OLIVEIRA, A. L. *et al.* Resiliência e Envelhecimento Ativo: Estudo Qualitativo sobre os fatores de risco e proteção na terceira idade **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.2621-2641, mar., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-211>. Acesso em: 09 mai 2022.

OLIVEIRA, JUNGUES. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudo. Psicologia** Porto Alegre, v.17, n. 3, dez., 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OLIVEIRA, R. M.; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 305-327, set., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i3p305-327>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OLIVEIRA, W. T.; SALES, C. A. Avaliação do bem estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Maringá, v.17, n.2 p.340-349, jun., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.28714>. Acesso em: 11 mai, 2022.

OZ, Y. C.; DURAN, S.; DOGAN, K. The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. **Journal of Religion and Health**, Turquia, v.61, n.2, p. 1490-1504, jun., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.28714>. Acesso em: 11 mai. 2022.

PALÊNCIA I. P. G. *et al.* V. Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v.34, n.2, p.235-242, jun., 2016. Disponível em: 10.17533/udea.iee.v34n2a02. Acesso em: 11 mai. 2022.

PALLINI A. C, *et al.* Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo. **Psicol. Am. Lat.**, México, 2019; v. (32) p. 169-179, oct., 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n32/a08n32.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA. Coping espiritual e religioso. **Revista Psiquiatria Clínica**. São Paulo-SP, v.34, supl, p.105-115, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>. Acesso em: 01 jul. 2021.

PAVARINI, S. C. I. *et al.* Elderly caregivers living in urban, rural and high social vulnerability contexts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Carlos (SP)*, v. 51, p. e03254, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016040103254>.

Acesso em: 08 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016040103254>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SOUZA, E. *et al.* Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores.

Texto e Contexto de Enfermagem, São Carlos(SP), v. 26, n.3, p.1-8, set., 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006780015>. Acesso em: 08 mai. 2022.

PAVIN, R. S.; CARLOS, S. A. Mulheres idosas e o apoio social. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v.24, n.2, p. 85-98, jun.,2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p85-98>. Acesso em: 03 jun 2021.

PEREIRA, L. S. M; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência e saúde coletiva**, Belo Horizonte, v.20, n.12, p.3839-3851, dez., 2015.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>. Acesso em: 07 mai. 2022.

PETEET, J. R.; ZABEN, F. A.; KOENIEG, H. G. Integrating spirituality into the care of older adults **International Psychogeriatric Association**, Cambridge, v.31; n.1, p.31-38, 2019. Disponível em: 10.1017/S1041610218000716. Epub 2018 Jul 10.. Acesso em: 08 jul. 2022.

PICHLER, N. *et al.* Percepções de um grupo de idosos sobre a morte. **Revista**

Psicologia, Saúde & Doenças, Passo Fundo, v.22, n. 3, p.921-927, jul.,

2021. Disponível: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i1>. Acesso em: 09 jun. 2022.

PILGER C, MENON M. H, MATHIAS T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Guarapuava, v. 19, n.5, p.1-9, out, 2011. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500022>. Acesso em: 04 mai. 2022.

PINTO C; RIBEIRO, P. J. L. Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v.21, n.2, p. 47-53, mar., 2007. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/37652518_Construcao_de_uma_escala_de_a_valiacao_da_espiritualidade_em_contextos_de_saude. Acesso em: 08 jun. 2021.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care:

Reaching National and International Consensus. **Journal of Palliative Medicine**, Washington v. 17, n. 6, p. 642-656, jun., 2014. Disponível em: [10.1089/jpm.2014.9427](https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427).

Acesso em: 09 mai. 2019.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configurações de saúde física e psicológica em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.4, p.874-884, abr., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087514>. Acesso em; 02 fev. 2022.

RABELO, D. F; NERI, A. L. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. **Revista Brasileira. Geriatria. Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.507-519, jul./ set., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14120>. Acesso em: 04 fev. 2022.

RAVAGNOLI, N. C. S. R. A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais. **Revistas.PUC**, São Paulo, v.39, n.3, dez., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2318-7115.2018v39i3a2>. Acesso em: 10 jun. 2022.

REIS, C. G. C; QUINTANA, A. M.; NARDINO, F. Religiosidade e Espiritualidade no processo de luto de pais cujos filhos morreram crianças. **Estud. pesquis. psicol**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 136-155, jan./ abr., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59375>. Acesso em: 10 fev. 2022. Acesso em: 10 mar. 2022.

REIS, L. A. **Envelhecimento e longevidade: novas perspectivas e desafios**, Brasília, Technopolitik, 2019. Disponível em: <http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/EnvelhecimentoLongevidadeVfinal.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2022.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. **Rev Bras Enferm**, Salvador, v.70, n. 4, p.794-9, jul./ ago., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>. Acesso em: 10 jun. 2022.

RIBEIRO, R. J. S. **Qualidade de vida e bem estra espiritual: Intervenções a nível da espiritualidade dirigidas a pessoas com demência e depressão**. 2020. 153f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Porto- Portugal, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/35653>. Acesso em: 04 abr. 2022.

RISSARDO, L. S. *et al.* Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Maringá, v.20. 2016. Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1107/e971_en.pdf. Acesso em: 08 mar. 2022.

ROCHA, A. C. A. L; CIOSAK, S. I. Doença crônica no idoso: enfermidade e enfrentamento. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, n. 48, esp 2, p. 92-98, jul., 2014. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080-623420140000800014. Acesso em: 09 mar. 2022.

RODRIGUES, L. R *et al.* Espiritualidade e religiosidade relacionadas aos dados sociodemográficos de idosos. **Rev Rene- Potal de revista de enfermagem**, Uberaba, v.18, n.4, p.429-436, jul./ ago., 2017. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.2017000400002. Acesso em: 05 mai. 2022.

SANTANA; D ELBOX. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, n.43, v.12, abr./jul., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>. Acesso em 10 jun.2022.

SANTANA, M. C.; CUPERTINO, A. P. F.; LIBERALESSO, A. Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade. **Geriatrics & Gerontologia**, Guaratinguetá, v. 3, n.2, p. 70-77, ago., 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v3n2a04.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SANTO, C. C. E. *et al.* Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.18, n.2, p.372-378, jan., 2013. Disponível em: DOI:[10.5380/ce.v18i2.32588](https://doi.org/10.5380/ce.v18i2.32588). Acesso em: 08 mar. 2022.

SANTOS, L. C. F. S. *et al.* Idosos em cuidados paliativos: a vivência da espiritualidade frente à terminalidade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, .nov., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49853>. Acesso em: 08 fev. 2022.

SANTOS L. B. *et al.* Cuidado à dimensão espiritual prestado por cuidadores em instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Bahia, v.75, n.1, fev., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SANTOS, A. A.; PAVARINI S. C. I. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. **Revista. Escola. Enfermagem. USP**, São Carlos, n.46, v.5, p.1141-1147, fev., 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500015>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SANTOS, M. T. G; SILVA, D. Vivencias de luto e expectativas de relacionamentos futuros em idosos viúvos. **Fac. Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v.4, p.37-50, set., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/EPC.01/Downloads/557-Texto%20do%20artigo-2031-1-10-20180923.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SANTOS, W. J; *et al.* Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v.18, n.8, p. 2319- 2328, ago., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800016>. Acesso em: 04 ago. 2020.

SASSO, L. *et al.* Including qualitative research in Randomized Controlled Trials: Opportunities for nursing researchers. **Journal of Advanced Nursing**,. 2018, p. 705-706, oct, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13873>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SCHENKER, D.; HARTH, COSTA. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde **Ciênc. Saúde Colet.** n.24, v.4, p.1369-1380, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Acesso em: 15 fev., 2022.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER; N. A.; FACCIIO, L. F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, mai./ jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>. Acesso em: 02 mai. 2022.

SCORSOLINI-COMIN, F. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.10, out., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M.; CALDAS, C. P. Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer. **Revista Brasileira Enfermagem**, Curitiba, v.67, n.2, p.233-240, mar./ abr., 2014. Disponível em: 10.5935/0034-7167.20140031. Acesso em: 12 jun. 2022.

SIIVA, A. T. M. **Religiosidade e espiritualidade relacionadas às variáveis sociodemográficas e econonômicas e de saúde entre idosos da comunidade.** 2015. 114 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde)- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/213>. Acesso em 12 jun. 2022.

SILVA G. C. N *et al.* Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Alfenas, v.72, n.6 p. 1534-1540., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>. Acesso em: 13 jun. 2022

SILVA, D. G. V; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, Santa Catarina, v.10, n.3, p.423-32, jun., 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SILVA, H. P.; CARVALHO, C. R. A. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 331-344, abr./ jun., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1229>. Acesso em: 05 mai, 2022.

SILVA, R. M. *et al.* A religiosidade no amparo ao cuidador do idoso dependente. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Fortaleza, v.2, p.01-06, ago., 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-38avms40038>. Acesso em: 14 mai. 2022.

SILVA, G.V. et al. Espiritualidade e religiosidade em idosos com diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 2, p.7097-7114, feb. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-128>. Acesso em: 03 mar. 2022

SILVA, L. C. *et al.* Percepção de pessoas idosas sobre a influência da espiritualidade em sua saúde e qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Cachoiera, v.13, n.1, jun., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7472.2021>. Acesso em: 09 mai. 2022.

SILVA, M. C. M. *et al.* Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Juiz de Fora, v.71, n.5, set./ out., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SILVA, M. L. M. *et al.* Análise e validação do conceito de espiritualidade e sua aplicabilidade no cuidado em saúde **CIENCIA y ENFERMERIA**, Jequié, v. 27, n.38, jun., 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-38avms40038>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVEIRA, D. R., et al. A Tessitura da resiliência em idosos, a reinvenção de si “apesar de si”. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.312-319, mai/jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170118>. Acesso em: 02 fev. 2002.

STEPHANNI, V.; BROTTTO, J. C. P. A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia: dos templos para as casas e para as mídias. **Plura Revista de Estudos de Religião**, Rio de Janeiro, v. 12, n;1 p. 61-79, mai., 2021. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br> >. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOUSA, K. A. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Revista Mineira Enfermagem**, Cajazeiras, v.2, p.1-7, jun., 2017. Disponível em: [10.5935/1415-2762.20170028](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170028). Acesso em: 10 jun., 2022

SOUZA, E. N. *et al.* RELAÇÃO ENTRE A ESPERANÇA E A ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS CUIDADORES. **TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM**, São Carlos(SP), v. 26, n.3, mar., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006780015>. Acesso em: 2 fev. 2022.

SOUZA, E. N. *et al.* SPIRITUALITY AND SOCIAL SUPPORT OF AGED PEOPLE RESIDENTS IN THE COMMUNITY. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, São Carlos(SP), v. 23, p. 57-65, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/22psd230106>. Acesso em: 18 set. 2022.

THIENGO, P. C. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: Revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, Rio de Janeiro, v.24, p.9-12, set., 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>. Acesso em: 10 abr. 2022.

TONIOL, R. Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Sociedad y Religión**, Porto Alegre, v.15, n.43, p. 110-143, set., 2015. Disponível em: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadylreligion/article/view/6/2>. Acesso em: 19 nov. 2019.

VASCONCELOS, T. C. *et. al.* Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina. **Revista de Medicina**, Recife, v.39, n.1, p.135-42, nov./ dez., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i6p578-585>. Acesso em: 19 nov. 2019.

VASCONCELOS, C. S. S. *et al.* O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. **Revista Desafios**, Palmas, v. 7, n. Supl. COVID-12, p. 1-6, mai./ jun., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8816>. Acesso em 03 mar. 2021.

VERAS, S. M. C. B; MENEZES, V. M. O. CASTAÑEDA-GUERRERO. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 72 p.1-8, out., 2019, Suppl 2. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>. Acesso em: 04 mar. 2021.

VICTOR, C. G. P.; TRESCHUK, J. V. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. **Journal of Holistic Nursing**, Pensilvânia, v.38, n. 2, p.107-113, mar., 2019. Disponível: 10.1177/0898010119895368. Acesso em: 20. Abr. 2020.

VITORINO, L. M; VIANNA, L. A. C. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paulista Enfermagem**, Pouso Alegre, v.25, p. 136-42, ago., 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800021>. Acesso em:20 abr. 2020.

VOLCAN, S. M. A *et. al.* Relação entre o bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista Saúde Pública**, Pelotas, v.37, n.4, p.440-445, ago., 2003. Disponível em: 89102003000400008.pdf (158.3Kb). Acesso em: 21 abr. 2020.

ULRICH; C. B.; OLIVEIRA. Espiritualidade como suporte no processo de envelhecimento: revisão de literatura. **Tear Online São Leopoldo**, São Leopoldo, v. 9, n. 2, p. 147-158, jul./ dez., 2020. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/tear>. Acesso em : 10 mai. 2021.

WEATHERS, E; MCCARTHY, G.; COFFEY, A. Concept Analysis of Spirituality: An

Evolutionary Approach. **Nursing Forum**, Ireland, v. 51, n. 2, p. 79-96, fev., 2016. Disponível em: 10.1111/nuf.12128. Acesso em: 10 mai. 2019.

WRIGHT, L. M Spirituality, suffering, and illness: Ideas for healing. Philadelphia In: WRIGHT, L. M. **Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção familiar** In: Cap. 3 Modelo Calgary de avaliação da família. Editora ROCA: São Paulo, 2009.

WRIGHT, L. M. **Suffering, and Spirituality The Path Illness healing**. 4th floor press, Canadá, 2017.

WRITGHT L. M, LEAHEY 's, M. Nurses and families: a guide to family assessmentand intervention. 3º ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2000.

ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v.21,n.1, p. 1-8; 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ZIMMER, Z. *et al.* Spirituality,religiosity, aging and health in global perspective: A review. **SSM-population Health**, Pensilvânia, v. 2. p.373-381, may, 2016. Disponível em: 10.1016/j.ssmph.2016.04.009. Acessível em: 10 jun. 2021.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

À equipe da Plataforma Brasil, na função de representante legal da pesquisa, eu Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini, venho por meio desta, autorizar o pesquisador, Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira a realizar a consulta, análise e coleta de informações no banco de dados do Grupo de Saúde e Envelhecimento 2014-2017, através da pesquisa intitulada: IDOSOS CUIDADORES E O CONTEXTO DE CUIDADO: ESTUDO DE COORTE RESTROSPECTIVO, aprovada pelo Comitê de Ética, sob o parecer 2467.467 e CAAE 80458017.7.0000.5504, no intuito de realizar o projeto de pesquisa intitulado: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: COMPREENDENDO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E ADOECIMENTO EM FAMÍLIA DE IDOSOS. Trata-se do projeto de doutorado de Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira, junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar e que tem como objetivo compreender como a espiritualidade e religiosidade interferem na forma como a família e idoso enfrentam os desafios inerentes a idade e o adoecimento, a ser realizado sob orientação da Profa. Dra. Giselle Dupas e coorientação da Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini. Informo que os dados serão disponibilizados apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar”.

Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini

APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: Espiritualidade e Religiosidade: Compreendendo o processo de envelhecimento e adoecimento em família de idosos. Esta pesquisa tem como objetivo “Compreender como a espiritualidade e religiosidade interferem na forma como a família e idoso enfrentam os desafios inerentes a idade e o adoecimento”.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas garantindo o seu anonimato, substituindo o seu nome sempre por siglas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição que forneceu os seus dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas sobre suas características sociodemográficas como idade, sexo, escolaridade e a um roteiro de entrevista com dados sobre espiritualidade e adoecimento.

Serão aplicados os instrumentos: ficha de caracterização contendo dados sociodemográficos dos participantes e familiares, além de um roteiro de entrevista com as questões norteadoras do estudo: Como é a espiritualidade e religiosidade da sra. (sr.) nessa sua fase da vida?

O tempo previsto de duração das entrevistas e aplicação dos instrumentos para os participantes serão entre vinte e trinta minutos, a fim de evitar cansaço/desgaste, desconforto físico, emocional e aborrecimento por parte dos participantes. As entrevistas serão gravadas individualmente, gravadas em áudio através do gravador de voz digital (Sony modelo icd px720), além do celular (MOTO X4 modelo XT 1900-6), para uma transcrição mais fidedigna das falas dos participantes.

O(A) Senhor (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras, tendo o direito de buscar indenização em caso de danos advindos da pesquisa. Os riscos são mínimos e se referem a um possível desconforto que pode ser físico e/ou emocional gerado pelo possível cansaço/desgaste, ou aborrecimento ao responder as perguntas. Caso isso ocorra, a coleta será imediatamente suspensa.

Sua participação trará como benefício o aprofundamento do conhecimento científico para a área de Gerontologia e Saúde da Família na compreensão de como a espiritualidade e religiosidade interferem na vida das pessoas idosas e de seus familiares que moram na mesma residência, diante de algum desafio ou adoecimento.

O(A) Senhor (a) receberá uma via assinada e rubricada deste termo no qual consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável por esta pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos.

Pesquisador Principal: Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira
Universidade Federal de São Carlos email: gdupas@ufscar.br
Telefone: (16) 3371-1400

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

São Carlos, ____ de _____ de 2019.

Idoso participante da pesquisa

Familiar participante da pesquisa

Familiar participante da pesquisa

Familiar participante da pesquisa

APÊNDICE C– ROTEIRO DE ENTREVISTA

- (1) GRUPO CUIDADOR
- (2) GRUPO NÃO CUIDADOR
- (9) EXCLUÍDO

Dados do entrevistado

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

USF:

- (1) Antenor Garcia
- (2) Aracy 1
- (3) Aracy 2
- (4) Astolpho
- (5) Cruzeiro do Sul Equipe I
- (6) Guanabara
- (7) Jardim Munique
- (8) Jardim São Carlos
- (9) Jockey Clube
- (10) Petrili
- (11) Presidente Collor
- (12) Romeu Tortorelli
- (13) Santa Angelina
- (14) Outros

Dados da 1º Etapa

Nome do entrevistador _____

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Duração da entrevista:

Observações/contexto da entrevista:

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ (____ anos)	
Estado Civil: (1) Casado (a) ou vive com companheiro(a) (2) Solteiro (a) (3) Divorciado/ separado/ desquitado (4) Viúvo (99) NR	
Trabalha atualmente: (1) Sim O que faz? _____ (0) Não (99) NR	
Aposentado ou pensionista: (1) Sim (0) Não (99) NR	
Escolaridade: Número de anos de estudo: ____ anos ____ meses Obs: Marcar 0 (zero) para Analfabetos/Não estudou Deixar em branco para Não Respondeu	
Etnias: (1) Branca (2) Preta (3) Mulata/ cabocla/ parda (4) Indígena (5) Amarela/ oriental (99) NR	
Religião: (1) Católico (2) Evangélico (3) Congregação Cristã (4) Adventista (5) Espírita (6) Protestante (7) Budista (8) Umbanda (9) Não possui (10) outras _____ (99) NR	
Praticante: (1) Sim (0) Não (99) NR	
Se praticante: Quantos anos: (1) Menos de 1 ano (2) 1 a 4 anos (3) 5 a 9 anos (4) Mais de 10 anos (99) Não respondeu	

Renda do cuidador (em reais): _____

Renda familiar mensal (em reais): _____

Obs: Marcar 0 (zero) para sem renda

Deixar em branco para Não Respondeu

Número de pessoas que moram na casa: _____

Número de filhos: _____

Obs: Marcar 0 (zero) para sem filhos

Deixar em branco para Não Respondeu

Com quem mora?	Sim	Não	NR
Marido/ mulher/ companheiro	(1)	(0)	(99)
Filhos/ enteados	(1)	(0)	(99)
Netos	(1)	(0)	(99)
Bisnetos	(1)	(0)	(99)
Outros parentes	(1)	(0)	(99)
Outros (amigos, empregado)	(1)	(0)	(99)

Reside com alguma criança (≤ 12 anos):

(1) Sim

(0) Não

Se **SIM**, preencha o quadro abaixo com os dados da(s) criança(s)

	Grau de parentesco 1)Neto 2)Bisneto 3)Filho 4)outros	Idade (em anos)	Sexo (M ou F)	Há quanto tempo mora com a criança (em anos)	Nº horas diárias que convive com a criança	Auxilia no cuidado à criança? (Sim ou não)	Se sim, nº horas diárias que está envolvido com o cuidado à criança
1							
2							
3							
4							
5							
6							

O Sr(a) está cuidando do seu(a): (1) Cônjuge

(2) Pai/mãe

(3) Sogra/sogra

(4) Irmão/irmã

(5) Outro (especificar): _____

Dados do idoso cuidado**Nome:** _____ **Idade:** _____ anos**Escolaridade:** Número de anos de estudo: _____ anos _____ mesesObs: Marcar 0 (zero) para Analfabetos/Não estudou
Deixar em branco para Não Respondeu

Há quanto tempo (anos) o Sr(a) é o cuidador do idoso(a)? _____

Quantas horas por dia o Sr(a) se dedica ao cuidado do idoso(a)? _____ horas

Quantos dias na semana o Sr(a) se dedica ao cuidado do idoso(a)? _____ dias

Já havia sido cuidador? (1) Sim (0) Não
De quantas pessoas cuidou?**O Sr(a) recebe ajuda de algum familiar para cuidar do idoso(a):****(1) Sim, é suficiente****(2) Sim, não é suficiente****(0) Não recebe**

(99) NR

Material/ financeira

Afetiva/emocional

Ajuda nas atividades de Vida Diária

O Sr(a) recebe ajuda de outros lugares ou pessoas da comunidade?

I. CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADO

Doenças	Medicamentos

TOTAL: _____

Crenças: _____

Esperança/Otm. _____

II. ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE DE PINTO E PAIS-RIBEIRO

	Não Concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
Pontuação	1	2	3	4
As minhas crenças espirituais/ religiosas dão sentido à minha vida.				
A minha fé e crenças me dão forças nos momentos difíceis.				
Vejo o futuro com esperança,				
Sinto que minha vida mudou para melhor.				
Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida.				

QUESTÃO NORTEADORA

“Como é a espiritualidade da Sra. (Sr.) nesta sua fase da vida?”

9. ANEXOS

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.237.303

Apresentar pontuação inferior a 20 pontos na Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa é relevante para a temática e respeita todos os preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No parecer anterior, este CEP solicitou que o pesquisador revisse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e inserisse a assinatura da Profa. Dra. Sofia C. I. Pavarini na carta de autorização para utilização do banco de dados da pesquisa anteriormente realizada e aprovada por este Comitê. As pendências foram acatadas.

Os outros documentos estão de acordo.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1222452.pdf	27/03/2019 15:12:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSETIMENTO_PDF.pdf	27/03/2019 15:01:08	Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	27/03/2019 15:00:19	Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira	Aceito
Outros	Cronograma_Projeto.pdf	27/03/2019 14:54:19	Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_DOCX.pdf	27/03/2019 14:53:57	Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira	Aceito
Outros	PARECER.pdf	27/03/2019 14:53:10	Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.pdf	27/03/2019 14:43:18	Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br