

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

**Leatrice da Luz Garcia**

**ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO  
ENVELHECIMENTO**

Santa Maria, RS

2019



**LEATRICE DA LUZ GARCIA**

**ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Santa Maria, RS

2019

Garcia, Leatrice da Luz  
ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO  
/ Leatrice da Luz Garcia.- 2019.  
155 p.; 30 cm

Orientador: Marco Aurelio de Figueiredo Acosta  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de  
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2019

1. Envelhecimento 2. Velhice 3. Espiritualidade 4.  
Suporte social 5. Apoio social I. Acosta, Marco Aurelio  
de Figueiredo II. Título.

**LEATRICE DA LUZ GARCIA**

**ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

**Aprovada em 14 de agosto de 2019.**

---

**Marco Aurelio de Figueiredo Acosta, Dr. (UFSM)**  
**(Presidente/Orientador)**

---

**Vicente Paulo Alves, Dr. (UCB)**

---

**Marines Tambara Leite, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

---

**Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**



## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a Deus, que foi minha maior força nos momentos difíceis, dando-me sabedoria e entendimento para prosseguir em frente, e à Minha Família, pelo apoio, carinho e compreensão.





## AGRADECIMENTOS

Desde os primeiros momentos da realização deste estudo, muitas foram as pessoas que colaboraram para sua execução. Não gostaria apenas de agradecê-las, mas expressar aqui a minha gratidão.

À minha mãe, meus irmãos e minhas sobrinhas, em especial à Danielle.

Aos meus amigos pelo incentivo no momento certo.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Gerontologia (GPEG) pelo apoio, colaboração e pelas palavras de motivação, sempre ditas no momento certo.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria, pela compreensão nos dias difíceis.

Aos idosos que, gentilmente, dedicaram parte do seu tempo compartilhando suas experiências e ensinamentos, pois sem eles seria impossível a realização deste estudo.

Em especial, ao professor Marco Aurelio de Figueiredo Acosta, por ter aceito o desafio de orientar este estudo. Obrigada pela paciência, dedicação, incentivo e por compartilhar sua experiência e conhecimento.

Aos professores Vicente Paulo Alves, Marines Tambara Leite e Miriam Cabreira Corvelo Delboni, pela dedicação e contribuições, que me levaram a reflexões e aprendizagens.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização e execução deste estudo, o meu Muito Obrigada.



**Tudo neste mundo tem o seu tempo;  
cada coisa tem a sua ocasião.**

HÁ TEMPO DE NASCER E TEMPO DE MORRER;  
TEMPO DE PLANTAR E TEMPO DE ARRANCAR;

**Tempo de matar e tempo de curar;  
tempo de derrubar e tempo de construir.**

**Há tempo de ficar triste e tempo de se alegrar;  
tempo de chorar e tempo de dançar;**

Tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntá-las;  
tempo de abraçar e tempo de afastar.

HÁ TEMPO DE PROCURAR E TEMPO DE PERDER;  
TEMPO DE ECONOMIZAR E TEMPO DE DESPERDIÇAR;

**Tempo de rasgar e tempo de remendar;  
tempo de ficar calado e tempo de falar.**

HÁ TEMPO DE AMAR E TEMPO DE ODIAR;  
TEMPO DE GUERRA E TEMPO DE PAZ.

(Eclesiastes 3: 1-8)



<https://educacaodialogica.blogspot.com/2017/07/8-periodos-do-desenvolvimento-humano.html>



## RESUMO

### ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

AUTORA: Leatrice da Luz Garcia

ORIENTADOR: Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

O envelhecimento traz consigo algumas limitações e perdas que tendem a se acentuar com o avançar da idade. É neste momento que muitos idosos voltam-se para a espiritualidade e para o suporte social, vendo nestes um aliado para enfrentar os desafios desta etapa da vida. Diante disso, o propósito deste estudo consiste em compreender o papel da espiritualidade como suporte social no envelhecimento, que será apresentado em três artigos. O primeiro consiste de uma revisão integrativa de literatura, cujo objetivo foi analisar se a espiritualidade é utilizada como suporte ou apoio social pelo idoso, realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e BDENF, no período de janeiro a abril de 2018. Constatou-se que a espiritualidade não foi apontada diretamente como suporte social, mas, levando-se em consideração as suas dimensões, percebe-se que esta pode vir a ser parte integrante do Suporte Social do idoso, à medida que assegura a este, sentimento de ser e pertencer, reduzindo o isolamento, estimulando os laços sociais e reforçando o significado de vida. O segundo artigo teve por finalidade caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos, bem como compreender o papel da espiritualidade como suporte social no envelhecimento. Este estudo ocorreu com a aplicação da Escala de Bem-estar Espiritual e do Questionário Brazil Old Age Schedule . A análise dos dados revelou que a espiritualidade é importante e está presente em todas as dimensões da vida dos idosos pesquisados, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais. Já o terceiro artigo procurou compreender se a espiritualidade faz parte do Suporte Social do idoso. Os dados foram coletados por meio, da entrevista semiestruturada e analisados manualmente por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin. Ficou evidente, nos resultados, que a espiritualidade é utilizada como uma estratégia de enfrentamento, oportunizando o desenvolvimento de sentimentos positivos, sendo vista como uma motivação para superar as adversidades vindas do processo de envelhecimento, favorecendo o convívio social.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Velhice. Espiritualidade. Suporte social. Apoio social.



## **ABSTRACT**

### **SPIRITUALITY AS A SOCIAL SUPPORT IN AGING**

AUTHOR: Leatrice da Luz Garcia

ADVISOR: Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Aging brings its limitations and losses that tend to accentuate with advancing age. It is at this time that many older people turn to spirituality and social support, seeing them as an ally to meet the challenges of this stage of life. Therefore, the purpose of this study is to understand the role of spirituality as social support in aging, which will be presented in three articles. The first consists of an integrative literature review, which aimed to analyze whether spirituality is used as support or social support by the elderly, performed in the databases Lilacs, Medline and BDNF, from January to April 2018. It was found that spirituality was not pointed directly as social support, but, taking into account its dimensions, it can be seen that it may become an integral part of the Social Support of the elderly, as it ensures this feeling of being and belonging, reducing isolation, stimulating social ties and reinforcing the meaning of life. The second article was intended to characterize the elderly regarding sociodemographic aspects, as well as to understand the role of spirituality as social support in aging. This study happened with the application of the Spiritual Welfare Scale and the Brazil Old Age Schedule Questionnaire. The analysis of the data revealed that spirituality is important and is present in all dimensions of life of the researched elderly, influencing their well-being, the construction of their values and beliefs and their social relations. The third article sought to understand if spirituality is part of the Social Support of the elderly. Data were collected through semi-structured interviews and manually analyzed using Bardin's content analysis technique. It was evident in the results that spirituality is used as a coping strategy, enabling the development of positive feelings, being seen as a motivation to overcome the adversities coming from the aging process, favoring social life.

**Key Words:** Aging. Old Age. Spirituality. Social Support.





## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 1		
Figura 1 -	Distribuição dos Artigos nas Bases de Dados Seleccionadas .....	35
ARTIGO 2		
Figura 1 -	Rede de suporte Social dos Idosos .....	78
ARTIGO 3		
Figura 1 -	Categorias Temáticas .....	94
Figura 2 -	Representação gráfica do modelo de espiritualidade modificado por Koenig (2008) .....	97



## LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1		
Quadro 1 -	Instrumento adaptado para apresentar a análise e síntese da estrutura dos estudos selecionados .....	36



## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

Tabela 1 -	Instrumentos de avaliação do Suporte Social e suas particularidades .....	41
------------	---	----

### ARTIGO 2

Tabela 1 -	Relação das variáveis sociodemográficas com a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) .....	68
------------	--	----

Tabela 2 -	Relação das variáveis sociodemográfica com a escala de bem-estar religioso e existencial .....	69
------------	--	----

Tabela 3 -	Dados do Suporte Social dos idosos em relação a natureza das relações .	71
------------	---	----

Tabela 4 -	Dados do Suporte Social dos idosos em relação a estrutura do Suporte Informal .....	72
------------	---	----

Tabela 5 -	Análise dos tipos de interação entre os membros de uma rede .....	73
------------	---	----

Tabela 6 -	Relação das variáveis do suporte Social Informal e Formal com a EBE e subescalas BER e BEE .....	74
------------	--	----

### ARTIGO 3

Tabela 1 -	Caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados .....	89
------------	--	----

Tabela 2 -	Relação entre espiritualidade e Suporte Social .....	90
------------	--	----

Tabela 3 -	Concepções, expressão e locais onde os entrevistados acreditam que a espiritualidade se faz presente.....	91
------------	---	----

Tabela 4 -	Práticas Espirituais realizadas pelos entrevistados .....	93
------------	---	----



## LISTA DE GRÁFICOS

### ARTIGO 2

Gráfico 1 - Relação dos índices da escala de bem-estar espiritual, religioso e existencial com a religião dos respondentes ..... 72

### ARTIGO 3

Gráfico 1 - Motivação para continuar vivendo ..... 92

Gráfico 2 - Frequência com que as práticas espirituais são relaizadas..... 93





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS	Apoio Social
AVD	Atividades da Vida Diária
BOAS	Questionário Brazil Old Age Schedule
BER	Bem-estar Religioso
BEE	Bem-estar Existencial
CES	Escala de Sintomas Depressivos
EBE	Escala de Bem Estar-espiritual
ED G-15	Escala de Depressão Abreviada
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESSS	Escala de Satisfação com Suporte Social
ESF	Estratégia da Família
ILPIs	Instituições de Longa Permanência
ISEL	Interpersonal Support Evalvation List
MOS	Medical Outcomes Study
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MMRI	Mapa Mínimo das Relações Sociais do Idoso
MCAF	Modelo Calgary de Avaliação da Família
NIEATI	Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade
OMS	Organização Mundial da Saúde
RI	Revisão Integrativa
SS	Suporte Social
SAS	Suporte Apoio Social
SSP	Suporte Social Percebido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## SUMÁRIO

1	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	27
1.1	INTRODUÇÃO .....	27
1.2	OBJETIVOS .....	29
1.2.1	<b>Objetivo geral</b> .....	29
1.2.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	29
1.3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	30
	<b>ARTIGO 1</b> .....	30
1.4	MATERIAIS E MÉTODOS .....	52
1.4.1	<b>Delineamento geral</b> .....	52
1.4.2	<b>População e amostra</b> .....	53
1.4.3	<b>CrITÉrios de inclusão e exclusão</b> .....	53
1.4.4	<b>Instrumentos para coleta de dados</b> .....	54
1.4.4.1	<i>Escala Bem-Estar Espiritual (EBE)</i> .....	54
1.4.4.2	<i>Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS)</i> .....	55
1.4.4.3	<i>Entrevista Semiestruturada</i> .....	55
1.4.5	<b>Procedimentos</b> .....	56
1.4.5.1	<i>Procedimentos de Coleta de Dados da Primeira Etapa do Estudo</i> .....	56
1.4.5.1	<i>Procedimentos de Coleta de Dados da Segunda Etapa do Estudo</i> .....	56
1.4.6	<b>Análise e Apresentao dos Resultados</b> .....	57
1.4.7	<b>Aspectos ticos</b> .....	58
2	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	61
	<b>ARTIGO 2</b> .....	61
	<b>ARTIGO 3</b> .....	85
3	<b>CONCLUSÃO</b> .....	111
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	113
	<b>APÊNDICES</b> .....	115
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	117
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	119
	<b>APÊNDICE C - AUTORIZAO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA</b> .....	121
	<b>APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA</b> .....	123
	<b>APÊNDICE E - ETAPAS DO PROCESSO DE SATURAO E CATEGORIZAO DAS VARIÁVEIS DE ANÁLISE</b> .....	125
	<b>APÊNDICE F - FOLDER INFORMATIVO</b> .....	131
	<b>ANEXOS</b> .....	133
	<b>ANEXO A - ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL</b> .....	135
	<b>ANEXO B - BOAS</b> .....	137
	<b>ANEXO C - PARECER DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1</b> .....	153



# 1 APRESENTAÇÃO

## 1.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, complexo, pluridimensional e irreversível ocasionado por múltiplos fatores, dentre eles o aumento da expectativa de vida e a redução da fecundidade, associados ao avanço tecnológico (BRÊTAS, 2003; CAMARANO; KANSO, 2017). Durante este processo, observam-se mudanças nos aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais, que fazem com que o idoso tenha que repensar e reorganizar sua dinâmica de vida, encontrando outras formas de lidar com as adversidades decorrentes do envelhecimento. É neste universo que o idoso, muitas vezes, utiliza-se da espiritualidade e do suporte social (SS) como uma estratégia para vencer os desafios provenientes do processo de envelhecimento.

Na espiritualidade, o idoso busca uma vida satisfatória e com significado, que vai além da existência, encontrando uma explicação para as questões complexas da vida (SANTOS, SOUZA; 2012). É neste contexto que passa-se a pensar na espiritualidade como parte do SS do idoso, viabilizando o senso de propósito e significado de vida, fazendo com que este responda de forma positiva às demandas de seu cotidiano.

A espiritualidade é multidimensional e remete a questões universais de busca, propósito e significado de vida, atuando como um recurso interno que pode ser acionado pelo contato com o transcendente, com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou como o engajamento em causas que visam o bem coletivo (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001; VOLCAN, 2003; GUTZ, CAMARGO, 2013; KOENIG, 2012; NERI, 2014).

Espiritualidade, religião e a religiosidade podem estar associadas, mas apresentam conceitos distintos. Religião é um conjunto de normas e dogmas organizacionais que se manifesta através das crenças, práticas e ritos e que visa aproximar o indivíduo do sagrado ou do transcendente. A religiosidade é compreendida como um dimensão pessoal, sendo a manifestação ou prática da religião, que leva o indivíduo a refletir sobre as dimensões das atividades religiosas, que podem ser públicas, sociais ou institucionais (religiosidade organizacional) e individuais, privadas ou pessoais (religiosidade não organizacional) (KOENIG, 2012; ZERBETTO et al., 2017). É através das vivências e experiências espirituais que o idoso, muitas vezes, encontra respostas para seus anseios, angústias, dúvidas e medos, e é por meio desta, também, que ele fortalece e estabelece vínculos sociais.

Esses vínculos sociais compõem o SS do idosos, que compreende toda a forma de auxílio que o mesmo recebe e que lhe proporciona viver com mais segurança e tranquilidade, podendo ser ofertado pelos seus familiares e amigos, bem como pelos serviços de saúde e comunitários.

As redes de SS são significativas para o idoso e são classificadas em formais e informais. As redes de suporte formal são de natureza profissional ou institucional e não envolvem relacionamentos íntimos. Já as redes informais são movidas por sentimento de afeto e solidariedade para com o outro, promovendo a formação de vínculos, sendo constituídas pelos familiares, amigos, vizinhos e voluntários, entre outras pessoas. É através dessas redes que, muitas vezes, o idoso encontra nas pessoas um suporte para ser cuidado, amado e estimado.

Diante do exposto, a realização deste estudo justifica-se por oportunizar reflexões relevantes sobre como a espiritualidade é concebida e vivenciada pelo idoso em suas relações sociais. Sendo assim, este estudo pretende compreender o papel da espiritualidade como parte do SS no envelhecimento.

O primeiro artigo apresenta o referencial teórico, que foi gerado através da revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e BDENF, no período de janeiro a abril de 2018, quando foram selecionados 22 estudos com o intuito de analisar se a espiritualidade é utilizada como suporte ou apoio social pelo idoso.

Logo após o primeiro artigo, é apresentado o delineamento metodológico do estudo, sendo este um estudo de campo, com uma abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado nos grupos de convivências (3ª idade) integrantes do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI), vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS.

O segundo artigo buscou compreender o papel da espiritualidade como SS no envelhecimento, sendo realizado no período de setembro a outubro de 2018. Contou com a participação de 71 idosos e revelou que a espiritualidade se faz presente em todas as dimensões da vida do idoso, influenciando no seu bem-estar, na construção de valores e crenças e nas suas relações sociais.

Já o terceiro artigo procurou compreender se a espiritualidade faz parte do SS do idoso. Os resultados apontaram a espiritualidade como importante para os idosos, sendo utilizada como uma estratégia de enfrentamento, oportunizando-os a desenvolver sentimentos positivos, sendo vista como uma motivação para superar as adversidades vindas do processo de envelhecimento, estando presente no convívio social do idoso, através das redes de SS.

As considerações finais retomam os pontos centrais discutidos nos artigos, apontando seus aspectos relevantes, limitações do estudo e contribuições.

## 1. 2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Compreender o papel da espiritualidade como suporte social no envelhecimento.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o idoso quanto aos aspectos sociodemográficos: gênero, idade, religião, escolaridade, condições econômicas e culturais.
- Conhecer os diferentes conceitos da espiritualidade na perspectiva do idoso.
- Estabelecer as redes de suporte social identificadas pelo idoso que associam-se a espiritualidade.

### 1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### ARTIGO 1

## CONTRIBUIÇÕES DA ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE ESPIRITUAL PARA O IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA SPIRITUALITY'S CONTRIBUTIONS AS SOCIAL-SPIRITUAL SUPPORT FOR ELDERY: AN INTEGRATIVE REVISION OF LITERATURE

GARCIA, L.L.da<sup>1</sup>; ACOSTA, M. A. F<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [leatricegarcia@hotmail.com](mailto:leatricegarcia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: [marco.acosta@bol.com.br](mailto:marco.acosta@bol.com.br)

#### RESUMO

Vários estudos apontam o suporte social como um recurso utilizado pelo idoso para garantir um envelhecimento e uma velhice saudável. O objetivo deste estudo consistiu em analisar se a espiritualidade é utilizada como suporte social pelo idoso. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e BDNF, no período de janeiro a abril de 2018, em que foram selecionados 22 estudos. A análise dos dados ocorreu de forma crítica e os resultados serão apresentados considerando-se sua frequência absoluta e relativa. Os resultados apontam que o suporte social no contexto do idoso, é recorrente na literatura. Os instrumentos de coleta de dados que prevaleceram foram os questionários, escalas e entrevistas. Nas amostras, prevaleceram os idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, em sua maioria mulheres, casadas, com um índice de analfabetismo relevante, com renda mensal entre um a dois salários mínimos. Quanto ao suporte social, constata-se que os idosos estão satisfeitos com o suporte social recebido, que é formado pela família, seguida de amigos e vizinhos. A espiritualidade não foi apontada com suporte socio espiritual diretamente, mas, levando-se em consideração as suas dimensões, percebe-se que esta pode vir a ser parte integrante do suporte social do idoso. Sendo assim, o suporte socio espiritual é uma área com potencial para a investigação a ser considerada, pois, com o avançar da idade e a chegada da finitude o idoso passa a aprofundar-se nas questões espirituais, em especial no que diz respeito a sua existência.

**Palavras-chave:** Apoio social. Suporte Social. Espiritualidade. Envelhecimento. Idoso.



## ABSTRACT

Several studies point to social support as a resource used by the elderly to ensure healthy aging and old age. The aim of this study was to analyze if spirituality is used as social support by the elderly. This is an integrative literature review with a qualitative approach, conducted in the Lilacs, Medline and BDNF databases, from January to April 2018, in which 22 studies were selected. Data analysis took place critically and the results will be presented considering their absolute and relative frequency. The results indicate that social support in the elderly context is recurrent in the literature. The data collection instruments that prevailed were the questionnaires, scales and interviews. In the samples, the elderly aged 60 to 74 years old, mostly married women, with a relevant illiteracy index, with a monthly income between one and two minimum wages, prevailed. As for social support, it is known that the elderly are satisfied with the social support received, which is formed by family, followed by friends and neighbors. Spirituality was not mentioned as socio-spiritual support directly, but taking into account its dimensions, it can be seen that it may become an integral part of the social support of the elderly. Thus, socio-spiritual support is an area with potential for research to be considered, because with advancing age and the arrival of finitude the elderly begin to deepen into spiritual issues, especially regarding their existence.

**Key Words:** Social Support. Spirituality. Aging. Eldery.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem mudado o contexto dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tornando-se um desafio a ser enfrentado. À medida em que a população envelhece, vem à tona uma série de indagações, relacionada aos papéis sociais de identidade, aposentadoria, perdas biopsicosocioespirituais e mudanças nos relacionamentos sociais dos idosos.

Envelhecer bem é sinônimo de aprender a lidar com as mudanças de forma equilibrada, de modo que estas não modifiquem o relacionamento do idoso consigo e com o outro. É neste contexto que passa-se a pensar na espiritualidade como um Suporte Social (SS) a ser utilizado pelo idoso ao longo de sua vida.

O conceito de SS é multidimensional, podendo ser definido como toda a ação vigorosa que envolve as relações entre as pessoas ou qualquer energia recebida de um indivíduo ou grupo, oportunizando a este a continuidade do seu curso de vida, fazendo com que se sinta amado, estimado e parte integrante de uma rede social (ORNELAS, 1994; COBB, 1976; FONSECA; MOURA, 2008; PINTO; NERI, 2017).

O SS pode ser medido em três categorias: dimensão de redes, que abrange a interação social do indivíduo num grupo e a interligação deste em seu contexto; dimensão do suporte

recebido, que está centralizado no apoio que o indivíduo realmente recebe ou considera receber; e a dimensão do suporte percebido, que se refere ao suporte que está disponível caso o idoso necessite (DOMINGUES et al., 2012; NERI; VIEIRA, 2013; NERI, 2014; SATUF; BERNARDO, 2015).

As redes de SS geralmente são formadas por um conjunto de pessoas significativas para o idoso, que mantêm entre si laços afetivos, sociais e de convivência, normalmente construídos ao longo dos seus relacionamentos. Esses laços, quando vivenciados de forma efetiva, tendem a reduzir o isolamento social, estimulando e reforçando o sentido de significado e de existência.

É relevante que as redes de SS se mantenham ou se reestruturam com o avançar da idade, pois é nesse período que o idoso mais necessita de apoio social. As redes de SS favorecem a capacidade de adaptação do indivíduo, preservando sua saúde física e mental (MESQUITA, 2011).

Já a espiritualidade é vista por muitos pesquisadores, como parte da natureza dos seres humanos (KOENIG, 2012), embora alguns pesquisadores, como Richard Dawkins e seus seguidores acreditem que não. Para Koenig (2012) e outros, a espiritualidade é vivenciada de forma diferente por cada indivíduo, podendo aparecer como um propósito de vida, uma conexão, uma força ou algo maior. É neste sentido que passa-se a pensá-la como parte integrante do SS do idoso, à medida que tende a levar ao desenvolvimento de sentimentos altruístas, ressignificando e dando um sentido a sua existência.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a espiritualidade passou a fazer parte do conceito multidimensional de saúde em 1988 como sendo um conjunto de todas as emoções e comunicações de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, não estando limitada somente a práticas e crenças religiosas (VOLCAN et al., 2003; OLIVEIRA; JUNGES, 2012; NERI, 2014).

A espiritualidade nem sempre está vinculada a uma religião. Por este motivo, é importante diferenciá-la. A religião é um sistema organizado de crenças, práticas e rituais que visa aproximar o indivíduo do sagrado ou do transcendente (Deus, divino, uma Força maior ou uma verdade suprema). Já a religiosidade consiste nas ações ou nas práticas que levam o indivíduo a refletir sobre as dimensões das atividades religiosas, que podem ser públicas, sociais ou institucionais (religiosidade organizacional) e individuais, privadas ou pessoais (religiosidade não organizacional) (KOENIG, 2012; ZERBETTO et al., 2017).

Desta forma, percebe-se que a espiritualidade é um conceito mais amplo, pois integra os recursos internos da personalidade humana, relacionando-se com as funções cognitivas de

alto nível que vão em busca de um significado e um motivo para a existência, transcendendo a materialidade (NERI, 2014; KOENIG, 2012).

Sendo importante para o idoso, pois pode contribuir para um envelhecimento saudável, à medida que oportuniza a este desenvolver sentimentos altruístas, ressignificando sua existência. É através dela que o idoso cria estratégias de enfrentamento para situações difíceis da vida, aumentando o senso de propósito e significado de sua existência, superando com mais facilidade o estresse e as doenças inerentes ao envelhecimento. Diante destas considerações, o propósito deste estudo consiste em analisar se a espiritualidade é vista como SS pelo idoso, através da revisão integrativa de literatura, abordando o suporte e o apoio social no envelhecimento do idoso em diversos contextos.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, cujo o propósito, é verificar se a espiritualidade é apontada com parte do suporte social do idoso. A revisão integrativa (RI) de literatura possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. Estabelece critérios definidos e distintos, desde o início de seu estudo, organizados em seis etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora; 2) seleção da amostragem e determinação dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) definição das informações e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) discussão e interpretação dos dados e 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003; CERQUEIRA, 2018).

Diante do pressuposto, a questão norteadora deste estudo foi: os artigos científicos publicados nos últimos dez anos identificam a espiritualidade como suporte, apoio ou engajamento social a ser utilizado pelo idoso?

Sabe-se que as relações e as redes de suporte social são essenciais para um envelhecimento saudável, pois são estas que, muitas vezes, oportunizam ao idoso a manutenção e continuidade de sentimentos positivos e altruístas.

Na tentativa de encontrar respostas para a pergunta norteadora deste estudo, realizou-se uma busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados: Lilacs ((Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, BDENF (Enfermagem), no período de janeiro

a abril de 2018, utilizando-se os seguintes descritores: suporte social, apoio social, social support, apoyo social, velho, old, viejo, idosos, elderly, anciano, unidos aos conectivos *AND*.

Como critérios de inclusão, optou-se por artigos com textos e resumos completos escritos em português, espanhol e inglês, disponibilizados na internet, que abordassem a temática proposta deste estudo. Como critério de exclusão, decidiu-se por não incluir publicações de trabalhos duplicados, cartas, editoriais e resumos em anais de eventos.

A seleção da amostra ocorreu após a leitura dos títulos e resumos dos artigos fornecidos pelas bases de dados publicados nos últimos dez anos. Decidiu-se por manter este intervalo de tempo devido à escassez de artigos abordando a temática em questão.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e as informações coletadas foram organizadas em um quadro elaborado especificamente para este estudo, adaptado a partir de um instrumento elaborado e validado por Ursi e Galvão (2006), que tem o intuito de viabilizar a síntese e a análise dos estudos de uma RI de literatura.

A análise ocorreu de forma crítica, levando-se em consideração sua frequência absoluta e relativa. Os resultados serão apresentados, levando-se em consideração os aspectos divergentes ou conflitantes dos estudos selecionados, e foram categorizados de acordo como: os dados gerais dos estudos, os instrumentos utilizados para coleta de dados, os objetivos e presença da espiritualidade como SS. (MENDES; SIQUEIRA; GALVÃO, 2008).

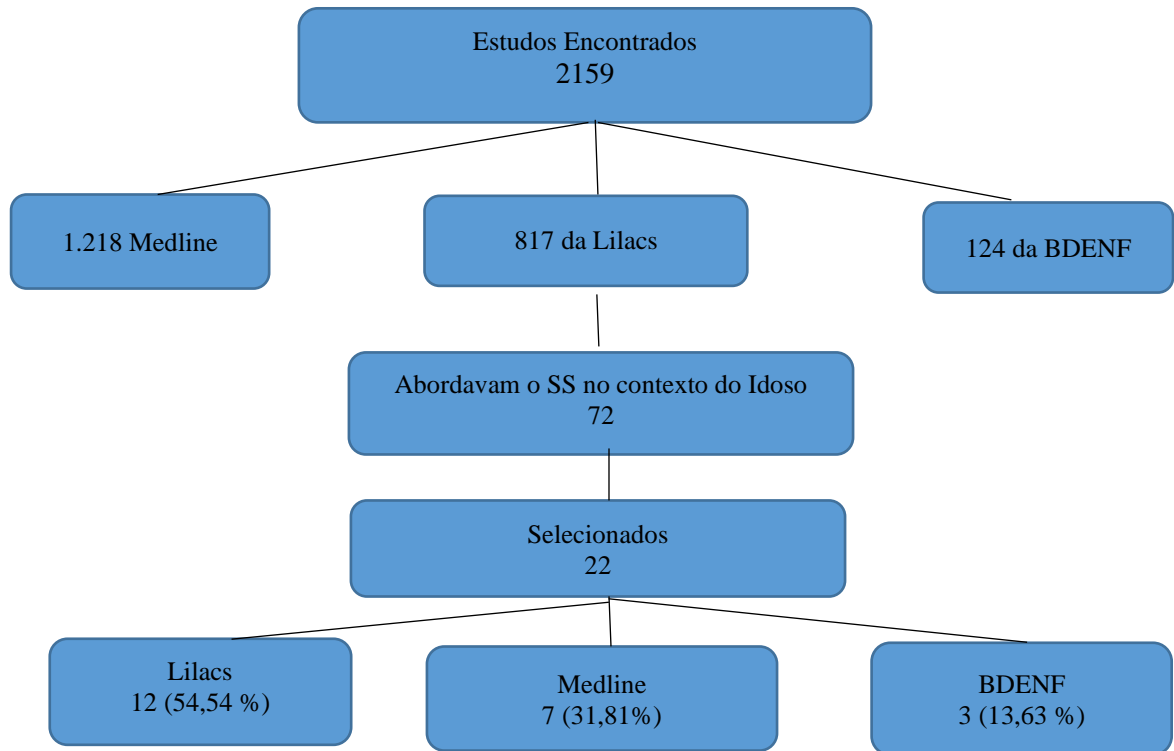
## **RESULTADOS**

Inicialmente, identificou-se nas bases de dados pesquisadas 2.159 estudos; destes, 1.218 eram da Medline, 817 da Lilacs e 124 da BDENF. Após a leitura dos títulos, foram identificados 72 estudos abordando o suporte e o apoio social no contexto do idoso.

Posteriormente, seguiu-se a leitura dos resumos, sendo selecionado para a realização desta revisão Integrativa (RI) de literatura 22 estudos, levando-se em consideração a pergunta norteadora e os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Na base de dados Lilacs, foram selecionados 12 (54,54 %) estudos, na Medline sete (31,81%) e na BDENF três (13,63 %). A análise ocorreu com leitura dos textos na sua íntegra. A Figura 1, abaixo, apresenta os estudos capturados e selecionados nas bases de dados consultadas.

Figura1 - Distribuição dos Artigos nas Bases de Dados Seleccionadas



Fonte: Elaboração dos autores

O Quadro 1 abaixo, propiciou a realização da análise da estrutura dos estudos selecionados que foram categorizados em: dados gerais dos estudos, instrumentos utilizados para coleta de dados, objetivos e a presença da espiritualidade como SS.

Quadro 1 - Instrumento adaptado para apresentar a análise e síntese da estrutura dos estudos selecionados

Nº	Dados Gerais dos Estudos Selecionados	Instrumentos Utilizados para Coleta de Dados	Objetivo	Presença da Espiritualidade como SS
1	Família e Redes Sociais de Apoio para o Atendimento das Demandas de Saúde do Idoso. MOTA et al. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. 2010.	MCAF (modelo Calgary de avaliação de família)	Avaliar as redes sociais de apoio das famílias com idosos segundo o modelo Calgary de avaliação de família (MCAF).	Não
2	Apoyo Social Dignificante del Adulto Mayor Institucionalizado. Medellín, 2008. ARANGO et al. Rev. Salud Pública. Universidad CES Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia 2010.	Formulário	Analisar o apoio social de idosos residente em um Centros de Bem-Estar de anciões em Medellín registrados na Secretaria de Bem-estar Social em 2008.	Não
3	Envelhecimento e Rede de Apoio Social em Território Rural do Pantanal Matogrossense. PIGNATTI; ARSAGLINI; SENNA. Physis Revista de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Mato Grosso. 2011	Entrevista semiestruturada	Evocar aspectos do apoio social entre a família de camponeses idosos, residentes no distrito de Joselândia, MT.	Não
4	Apoyo Social y Condiciones de Vida de Adultos Mayores que Viven en La pobreza Urbana en México. PELCASTRE-VILLAFUERTE et al. Caderno de Saúde Pública. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México 2011.	Grupo Focal	Analisar o apoio social e condições de vida entre idosos pobres nas cidades mexicanas	Sim, mas relacionada à religiosidade
5	Rede de Suporte Social do Idoso Atendido por Equipes de Saúde da Família. ALVARENGA et al. Ciência & Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. 2011.	Questionário sociodemográfico e Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI)	Descrever o perfil sociodemográfico e a rede de suporte social do idoso assistido pela Estratégia Saúde da Família.	Sim, mas relacionada à religiosidade
6	Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. DOMINGUES et al. Revista Temática Kairós Gerontologia. Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo 2012.	Questionário sociodemográfico e Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI)	Descrever a rede de suporte social dos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade, da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.	Não

(continua)

7	Relações Sociais e Auto percepção da Saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. NUNES;BARRETO;GONÇALVES. Revista Brasileira de Epidemiologia. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.	Entrevista e Questionário	Investigar a associação entre as relações sociais e a auto percepção da saúde em idosos.	Não
8	Influence of Social Support on Cognitive Change and Mortality in Old Age:Results from the Prospective Multicentre Cohort Study AgeCoDe. EISELE et al. Bio Med Central Geriatrics. Centro Médico Universitário Hamburg, Alemanha 2012.	Formulário curto, FSozU K-14 (que é um questionário padronizado e validado de Apoio, suporte)	Investigar a influência de apoio social percebido, entendido como o componente emocional do apoio social, na cognição e mortalidade em velhice como parte de um estudo prospectivo multicêntrico longitudinal na Alemanha.	Não
09	Availability, use, and Cultivation of Support Networks as Predictors of the well-being of middle-aged and Older Chinese: a Panel Study. CHONG et al. The Scientific World Journal. University of Hong Kon. 2012.	Entrevista e Questionário	Examinar o impacto da disponibilidade, uso e cultivo de uma rede de apoio sobre o bem-estar da comunidade, chineses de meia-idade e mais velhos.	Não
10	Envolvimento Social e Suporte Social Percebido na Velhice. NERI; VIEIRA. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia- RJ. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas .2013.	Medidas de variáveis demográficas e socioeconômicas, antropométricas, pressão arterial, fragilidade e rastreio cognitivo	Analisar relações entre envolvimento social e suporte social percebido em idosos comunitários, considerando as variáveis gênero, idade, escolaridade e localidade de residência.	Não
11	Fontes de Apoio Social a Idosos Portadores de Doença pulmonar Obstrutiva Crônica. ANDRADE; EULÁLIO; MELO. Psicologia em Estudo. Universidade Federal de Pernambuco. 2013	Oficinas	Identificar e estimular fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.	Não
12	Rede de Suporte Social a Pessoas Idosas com Sintomas Depressivos em um Município do Nordeste Brasileiro. ALVES et al. Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). 2013.	Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), Mini Exame do Estado Mental (MEEM), formulário com questões sociodemográficas e das da Rede de Suporte Social. , Mapa Mínimo de Relações Sociais.	Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas idosas com sintomas depressivos e a estrutura de sua rede de suporte social quanto a tamanho, composição e grau de proximidade do idoso com os componentes da rede.	Sim, mas relacionada à religiosidade

(continua)

13	Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. AMARAL et al. Epidemiologia e Serviço de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte 2013.	Questionário estruturado Mapa Mínimo de Relações do Idoso	Descrever o apoio social de idosos residentes em uma comunidade no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil	Não
14	Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. LINO et al. PLOS ONE. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. 2013.	Entrevista, Escala de suporte social MOS	O apoio social (SS) influencia a capacidade do idoso de enfrentar as perdas do processo de envelhecimento	Não
15	Envelhecimento Ativo e Apoio Social entre Homens Participantes de um Centro de Convivência para Idosos. GONZALEZ; SEIDL. Revista Kairós Gerontologia. Universidade de Brasília - UnB. 2014.	Entrevista e Questionário	Levantar o perfil de treze homens integrantes de um Centro de Convivência para Idosos, visando verificar suas estratégias pessoais e recursos sociais para uma velhice ativa.	Sim, mas relacionada à religiosidade
16	Suporte Familiar, Social, condições de saúde Sociodemográficas em Idosos. REIS; SANTOS; GOMES. Revista Baiana de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)2014.	Formulário próprio, mini exame de estado Mental, informações Sociodemográficas, estado de saúde, atividades básicas da vida diária (AVD).	Verificar os fatores associados ao suporte familiar e social em idosos residentes em domicílio	Não
17	Influência das Redes Sociais no Itinerário Terapêutico de Pessoas acometidas por Úlcera Venosa. SILVA et al. Revista Gaúcha Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria 2014.	Entrevista	Conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa	Não



(conclusão)

18	Perfil e Rede de Apoio de Idosos Internados na Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. SILVEIRA; PASKULIN. Estudos Interdisciplinar Sobre o Envelhecimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.	Entrevista	Identificar o perfil, a trajetória de atenção nos serviços e a rede de apoio de idosos que estiveram hospitalizados na Emergência do HCPA, residentes da região Glória, Cruzeiro e Cristal do município de Porto Alegre	Não
19	Percepção do Suporte Social a Idosos Institucionalizados e não institucionalizados. SATUF; BERNARDO. Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde. Universidade da Beira Interior, Portugal 2015.	Questionário Escala de satisfação com suporte social desenvolvido por Pais Ribeiro (1999) e validada para a população portuguesa	Demonstrar como a institucionalização pode interferir na percepção de satisfação com o suporte social.	Não
20	Relação entre Tamanho e Estrutura da Rede de Apoio e o Tempo Individual Dedicado à Atenção ao idoso na Cidade de São Paulo, 2000. CORRÊA; QUEIROZ; FAZITO. Revista Brasileira de Estudo de População. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2016.	Índice de Intensidade de Atenção e questionário da SABE	Investigar se existe alguma relação, e qual seria a relação, entre as características familiares e o cuidado e atenção dedicados ao idoso por cada membro de sua rede de apoio na cidade de São Paulo.	Não
21	Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. KIM et al. The Gerontologist – Society of America. University of Washington. 2017.	Entrevista e Questionário	Identificar tipos de redes sociais entre idosas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e examinar a relação entre tipo de rede social e saúde mental.	Não
22	Análise da Relação do Suporte Social da Síndrome de Fragilidade em idosos. SOUZA et al. Psicologia, Saúde & Doenças. Universidade Feevale. 2017	Escala de Sintomas Depressivos - CES-D, Variável Satisfação com a vida, Variável Suporte Social Percebido, Variável Fragilidade	Avaliar a associação da síndrome de fragilidade com a variável suporte social em idosos	Não

Fonte: Elaboração dos autores

A análise dos estudos, em relação aos títulos, evidência que 50% abordam o SS, relacionando-os a temas de doenças físicas e psicológicas, 13,63% referem-se às instituições

hospitalares e à ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos), 9,09% ao envelhecimento e 27,27% referem-se a temas diversificados.

Em relação ao ano de publicação, observa-se que em 2015 e 2016 foram publicados 4,54% estudo ao ano, 9,09%, em 2010 e 2017, 13,63% em 2011, 18,18% em 2012 e 2014 e 22,72% em 2013.

No que diz respeito aos periódicos, nota-se que os estudos publicados tratam de temas diversificados e relevantes. Estes foram organizados de acordo com a área de concentração, em periódicos com enfoque na saúde (31,81%), na enfermagem (13,63%), na área de gerontologia, geriatria e envelhecimento humano e com temas diversificados (27,27%).

Em relação ao vínculo institucional, percebe-se que 50% dos estudos têm vínculo com universidades federais, 18,18% com universidades estaduais, 22,72% com universidades internacionais e 4,54% com uma universidade privada. Constata-se um número significativo de estudos realizados por pesquisadores de universidades federais, seguidos de universidades estaduais e internacionais.

No tocante aos instrumentos de coleta de dados, constatou-se que os estudos utilizaram questionários (45,45%) e entrevistas (36,36%), seguidos de grupos focais (9,09%), formulários (22,72%), escalas (22,72%), instrumentos para rastreio cognitivo (13,63%), instrumentos para avaliar o SAS (31,81%) no contexto familiar do idoso.

Os dados sociodemográficos evidenciaram a prevalência de idosas, casadas ou viúvas, com idade entre 60 a 74 anos, na sua maioria analfabeta ou com o ensino fundamental, com uma renda média entre um a dois salários mínimos.

Os objetivos propostos nos estudos selecionados procuraram: analisar, investigar, descrever, examinar, identificar, verificar e conhecer as redes de SS do idoso em diferentes contextos; porém, houve uma prevalência do suporte informal (100%) em relação ao formal (45,45%).

A espiritualidade não foi mencionada nos estudos selecionados; já a religiosidade foi apontada em 18,18% estudos, sendo citada como um fator protetor e promotor das redes de SS.

Os instrumentos utilizados para avaliar o SS dos idosos foram: O Mapa Mínimo das Relações dos Idosos (MMRI), que prevalece na maioria dos estudos, seguido do modelo Calgary de avaliação da família (MCAF), Questionário padronizado FSoZU K-14, da Escala de Suporte Social MOS (Medical Outcomes Study), Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS) e Suporte Social Percebido (Interpersonal Support Evaluation List – ISEL), que serão apresentados da tabela a seguir, levando-se em consideração sua porcentagem e a forma como o SS é avaliado em cada instrumento.

Tabela 1- Instrumentos de avaliação do Suporte Social e suas particularidades

<b>Instrumento</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Dimensões Avaliadas</b>
<b>MMRI</b>	18,88%	Família, amigos, comunidade, relações sociais e de saúde.
<b>MCAF</b>	4,54%	Estrutura, desenvolvimento e funcionalidade da família.
<b>FSozU K-14</b>	4,54%	Apoio social percebido.
<b>MOS</b>	4,54%	Apoio material, efetivo, interação social, emoção e informações.
<b>ESSS</b>	4,54%	Satisfação social existente.
<b>SSP</b>	4,54%	Apoio afetivo, informativo, instrumental e socioemocional.

Fonte: Elaboração dos autores

## **DISCUSSÃO**

Os estudos abordando o SS entre os idosos são recorrentes na literatura, indicando um interesse crescente pela temática em questão. Percebe-se que 50% dos estudos selecionados analisaram o papel do SS frente ao adoecimento físico e psicológico, evidenciando a preocupação dos pesquisadores em avaliar, descrever, analisar e identificar as redes de SS do idoso, bem como compreender os benefícios e o impacto no seu cotidiano. Estes estudos mencionam também que o idoso que recebe SS tende a ter um relacionamento social saudável, conseguindo enfrentar as etapas do envelhecimento de forma positiva.

As relações sociais dos idosos são fundamentais para a manutenção dos sentimentos de bem-estar subjetivo e das habilidades sociais, sendo um instrumento poderoso e confiável da predição de saúde física e mental (FARINATTI, 2006; DOMINGUES et al., 2012).

### **Dados Sociodemográficos**

Os dados Sociodemográficos tendem a influenciar o SS do idoso. No que diz respeito à faixa etária que prevaleceu nas amostras dos estudos selecionados, entre 60 a 74 anos. Percebe-se que os idosos têm uma vida social ativa, apresentando menores limitações físicas e cognitivas, possuindo uma rede de SS consistente e maior, e a maioria está satisfeito com o SS recebido. No entanto, é importante lembrar que nem todos os idosos compactuam com a descrição acima, pois sabe-se que alguns desenvolvem doenças incapacitantes, comprometendo

sua qualidade de vida e sua sociabilidade, tornando-os cada vez mais dependentes (GONZALEZ; SEIDL, 2014; CAMARANO; KANSO, 2017; SOUZA et. al, 2017).

Outro aspecto a ser mencionado em relação à idade é o aumento crescente de idosos com 80 anos ou mais; embora ainda há um número pequeno, essa população, com o avançar da idade, está sujeita às alterações fisiológicas do envelhecimento e ao desenvolvimento de doenças incapacitantes, tornando-os cada vez mais dependentes de cuidados. Isso pode acarretar diminuição do envolvimento nas atividades sociais e de lazer, podendo levá-los ao isolamento social, restringindo seus relacionamentos ao ambiente familiar (NERI; VIEIRA, 2013; REIS et al., 2014; CAMARANO; KANSO, 2017; MENDES et al., 2018). É nesta perspectiva que a espiritualidade pode fazer a diferença na vida dos idosos, pois por meio de sua prática eles podem encontrar recursos para enfrentar as modificações advindas do envelhecimento.

Quanto ao gênero, as mulheres apresentaram um percentual acima da média em relação aos homens, confirmando a feminilização da velhice, que aponta que cerca de 8,2% das pessoas idosas são mulheres e 6,4% são homens (BRASIL, 2018). A feminilização da velhice é um fenômeno no qual se observa uma maior longevidade e tempo de vida entre as mulheres em relação aos homens (NERI, 2007; TORRES et al., 2012; CAMARANO; KANSO, 2017).

As mulheres idosas são mais proativas em relação aos homens idosos e geralmente estão envolvidas em atividades sociais, como grupos de convivências (terceira idade), de trabalho voluntário e religiosos, possibilitando a estas a formação de redes de SS mais consistentes.

No que diz respeito ao estado civil, os estudos selecionados mencionaram que a viuvez é predominante entre as mulheres idosas. Constata-se que este dado se consolida pelo fato destas terem uma representatividade maior e uma expectativa de vida superior em relação aos homens (GONZALES; SEIDL, 2014). Já os homens idosos viúvos tendem a encontrar uma companheira, sendo poucos os que ficam sozinhos; contudo, os estudos selecionados apontam que o SS destes são menos consistentes e menores em relação às mulheres (CAMARANO; KANSO, 2017).

Quanto à escolaridade, verificou-se que o analfabetismo ainda é muito expressivo entre os idosos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 20,4% das pessoas acima de 60 são analfabetas no Brasil, configurando a necessidade de intensificar-se as ações governamentais voltadas à educação de adultos e idosos, bem como a realização de estudos para verificar o porquê destes índices, mesmo após a realização de iniciativas governamentais para diminuir os índices de analfabetismo. O analfabetismo, segundo alguns

estudos, pode ser um indicativo de isolamento social entre os idosos, levando a uma diminuição do SS (REIS et al., 2014).

Quanto à renda familiar do idoso, os estudos selecionados são unânimes ao estabelecê-la entre um e dois salários mínimos mensais e concordam ao colocar que, na maioria das vezes, prevalece o ganho de um salário mínimo, evidenciando-se uma realidade preocupante, pois sabe-se que, com o avançar da idade, cresce a demanda de cuidados em especial pela saúde. Além disso, em alguns arranjos familiares a renda do idoso é a única da família ou faz parte do orçamento familiar.

Segundo Reis (2014), os idosos que possuem uma renda de até um salário mínimo participam menos de atividades sociais, pois, com o avançar da idade os gastos aumentam, em especial com remédios, limitando o investimento nas atividades sociais e de lazer (SOUZA; MELO; REZENDE, 2008; REIS et. al., 2014)

Segundo dados do IBGE (2010) citados por Souza et al. (2017), de 53% dos domicílios do país onde vivem os idosos, a metade da renda familiar é fornecida por eles. O fato do idoso, na maioria das vezes, ser responsável pelo sustento da família não o torna respeitado, pois muitos sofrem maus-tratos físicos e psicológicos, em especial quando acometidos por uma doença (REIS et. al, 2014). Além disso, o recebimento de uma renda pode levar a busca pela independência ou atrair familiares interessados em usar este recurso em benefício próprio, situação essa mais comum diante da pobreza (CAMARANO, 2003; MOTA et al., 2010; PAULO et al., 2013).

Do mesmo modo, é comum nos arranjos familiares os filhos permanecerem morando com os pais idosos ou voltarem para casa destes em decorrência da instabilidade econômica, que pode levar ao desemprego, ou por terem que assumir o seu cuidado, quando este não consegue mais realizar as atividades da vida diária (AVD). Esses arranjos familiares, ao mesmo tempo que mantêm o SS do idoso, podem sujeitá-los a aceitá-los para não se sentir só.

### **Instrumentos Utilizados nos Estudos**

Dos instrumentos utilizados nos estudos para avaliar o SS do idoso, somente o MMRI e MCAF contemplam uma dimensão para análise das crenças e da religião, pois a espiritualidade não aparece de forma explícita nos instrumentos citados nos estudos selecionados; porém, quando se pensa a mesma como parte integrante do SS, percebe-se que esta assegura ao idoso sentimentos de ser e pertencer, fortalecendo e estimulando novos vínculos sociais, reforçando o sentido de existência, transcendência, significado e propósito da vida, reduzindo o isolamento

e promovendo a saúde biopsicosocioespiritual (DOMINGUES et al., 2012; ALVES et al., 2013; ALVARENGA et al., 2011; PELCASTRE-VILLAFUERTE et al., 2011; GONZALES; SEIDL, 2014).

### **Análise dos dados sobre SS**

Os estudos selecionados colocam que o SS vem associado ao bem-estar na velhice, proporcionando benefícios na saúde mental e física, atenuando a depressão, a ansiedade, o estresse, melhorando a capacidade cognitiva e possibilitando uma melhor qualidade de vida (MARI et al., 2012; CHONG, et. al, 2012; LINO et al., 2013).

As redes de SS do idoso organizam-se de acordo com o número de pessoas que as compõem e quanto à qualidade das relações que as mantém, podendo ser pequenas, médias e grandes. As pequenas são constituídas por até duas pessoas; as médias, vão de três a cinco pessoas e acima de seis pessoas essas redes são consideradas de grande porte (ALVARENGA et al., 2011; DOMINGUES et al., 2012; ALVES et al., 2013).

Os estudos selecionados apontam que as redes de SS dos idosos são pequenas e médias. As médias são consideradas mais eficazes em relação às pequenas e às grandes, pois as pequenas geram sobrecarga e tensão para os indivíduos que as integram, enquanto as grandes tendem a perder sua funcionalidade, pois os indivíduos deixam de fazer o que lhes compete presumindo que o outro já o fez (NERI, 2014; DOMINGUES et al., 2012).

Estes também apontam que o SS informal do idoso, que é oferecido pela família, amigos, vizinhos e comunidade, tende a ficar restritos à família, formado primeiramente pelo cônjuge, seguido dos filhos (as), netos (as) e outros parentes, como noras, genros, irmãos e sobrinhas. A família assume um papel primordial de preservar a integridade física e emocional do idoso, proporcionando o seu bem-estar, assumindo o cuidado financeiro e da saúde (ALVES et al., 2013).

Entre os familiares, as filhas assumem o papel de cuidadoras, em especial quando o idoso apresenta idade avançada ou não consegue realizar mais as atividades da vida diária (AVD), necessitando de auxílio ou cuidados especiais. Embora a mulher esteja cada vez mais inserida no mercado de trabalho, esta ainda continua assumindo a responsabilidade do cuidado, por ser uma atividade naturalmente feminina (NERI, FORTES; 2006; ANDRADE; EULÁLIO; MELLO, 2013).

A comunidade é referenciada como parte integrante do SS informal, pois é através dos grupos de convivência (Terceira Idade), das igrejas e do voluntariado que o idoso interage com

peças da sua idade, compartilhando experiências e formando novos laços de amizade, que prolongam-se para além dos espaços sociais, sendo relevante para o idoso, oportunizando a manutenção de sentimentos de bem-estar, diminuindo a solidão e provendo suporte emocional em momentos de crise (ALVES et al., 2013; SILVA et al., 2014).

Os vizinhos também são citados, pois na ausência dos familiares são eles que prestam auxílio, assumindo, muitas vezes, o cuidado do idoso, conhecendo-o melhor que sua própria família, passando a ser uma referência de socorro nos momentos difíceis, em especial quando esse idoso mora sozinho. As redes de SS informal do idoso tendem a mudar e a diminuir com o avançar da idade. Deste modo, faz-se necessário reorganizá-las a fim de manter sua autonomia, segurança e promovendo o seu bem-estar (TEIXEIRA, 2010; MESQUITA, 2011; SOUZA et al., 2017).

As redes de SS formal, que são constituídas por profissionais e equipamentos públicos, podendo ser da área social ou da saúde, foram mencionadas, através dos postos de atendimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Apesar de não ter uma abrangência nacional, seu trabalho, quando realizado, parece ser efetivo. Os idosos atendidos pela equipe ESF reconhecem o papel do agente de saúde, do enfermeiro e do médico e dizem estar satisfeitos com o serviço prestado por eles (MOTA et al., 2010). Porém, Neri e Vieira (2013) são enfáticos em dizer que no Brasil existe falta de apoio social formal adequado para o idoso, pois muitos vivem em extrema pobreza, não tendo nenhum suporte destes serviços.

O suporte instrumental (ofertado ao idoso incapacitado de realizar as AVD), o material (destinado àqueles que não têm condições de prover seu sustento), o emocional (destinado ao idoso psicologicamente fragilizado) e o informativo (aos que necessitam de orientações e sugestões sobre o ambiente externo e si mesmo) são ofertados, na maioria das vezes, pela família, em especial pelo cônjuge e os filhos, e eventualmente pelas instituições religiosas, que contribuem com apoio emocional e financeiro, atendendo, em especial, aos idosos em situação de vulnerabilidade (ARANGO et al., 2010; PIGNATTI et al., 2011; PECASTRE-VILLAFUERTE et al., 2011).

Em relação ao SS recebido e percebido, os estudos selecionados apontam que a maioria dos idosos está satisfeito com seu SS. Estes afirmam ter com quem contar, quando necessitam de ajuda, em especial, com a filha ou nora, seguido do filho ou genro e de profissionais pagos (NERI; VIEIRA, 2013).

Quando analisa-se o SS considerando o gênero, percebe-se que as mulheres idosas tendem a ter um SS mais amplo e consistente em relação aos homens, que restringem seus contatos à esposa ou companheira e a membros mais próximos da família, participando menos

de atividades sociais (NERI; VIEIRA, 2013). As mulheres são mais proativas envolvendo-se em atividades sociais como grupos convivência (Terceira Idade), religiosos, serviço voluntário, entre outros.

### **Espiritualidade como Suporte Social**

Quanto à espiritualidade como parte do SS, percebe-se que os estudos selecionados não aprofundaram esta temática. Alguns reportam-se à religiosidade, dizendo que esta oferece ao idoso suporte emocional, formal e material. O suporte formal e emocional vem através da formação de vínculos afetivos, oportunizados através das reuniões sociais, espirituais e das crenças religiosas. Já o suporte material é concedido ao idoso de baixo poder aquisitivo quando este necessita de recursos financeiros para manter-se.

É importante ratificar que, apesar do suporte religioso ser mencionado nos artigos, este ainda é pouco estudado. Segundo Neri (2014), o suporte religioso vai além das ações propriamente religiosas, tais como visitas pastorais, reuniões, correntes de orações e aconselhamento religioso e moral. Este é suprido, também, por ações de apoio emocional, social, material e instrumental oferecidos aos membros de uma denominação religiosa.

O SS espiritual foi analisado sob a ótica do referencial teórico apontado por Koenig (2012). Este coloca que definir espiritualidade é um grande desafio por tratar-se de um termo popular e flexível, que inclui todos os indivíduos, mesmo aqueles que dizem não ser religiosos. A espiritualidade é encontrada em todas as culturas e sociedades, sendo uma parte complexa e multidimensional da experiência humana, envolvendo aspectos cognitivos, experimentais e comportamentais.

Os aspectos cognitivos envolvem a busca por significado, propósito e pelas verdades da vida, incluindo as crenças e os valores que a pessoa vive. Os aspectos experimentais e emocionais referem-se aos sentimentos humanos, como amor, esperança, paz interior, conexão, conforto e suporte, estando diretamente ligados aos recursos internos do indivíduo que refletem a capacidade de dar e receber amor espiritual, bem como conectar-se consigo mesmo, com a comunidade, com o meio ambiente, com a natureza e com o transcendente. O transcendente é mencionado como um valor que está acima da materialidade, sendo um poder maior que pode ou não estar ligado a figura de um Deus ou do divino (KOENIG, 2012).

O aspecto comportamental da espiritualidade tem a ver com a forma como a pessoa demonstra externamente suas crenças espirituais. Algumas pessoas a encontram na religião,



outras através do divino ou ainda através da conexão com a natureza, com a música e com as artes.

Percebe-se que as definições de espiritualidade se remetem à busca, significado e propósito de vida, bem como a paz interior e conforto, a conexão com o outro, consigo e com o divino, ao suporte recebido ou dado, ao amor espiritual, a compaixão dentre outros sentimentos. Koenig (2012), coloca que a definição da espiritualidade é uma característica individual, pois cada pessoa vai defini-la de acordo sua experiência de vida.

Diante destas colocações, verificou-se nos estudos que a espiritualidade apresenta-se ligada ao SS, à medida que assegura ao idoso o sentimento de ser e pertencer, reduzindo o isolamento, estimulando os laços sociais e reforçando o significado de vida (DOMINGUES et al., 2012).

## CONCLUSÃO

Constata-se que a espiritualidade não é citada nos artigos com parte do SS do idoso, mas quando analisada sob a ótica do referencial teórico apontado por Koenig (2012), percebe-se que esta tende a mover as redes de SS, através dos aspectos cognitivos, experimentais, emocionais e comportamentais, sendo utilizada na maioria das vezes de forma positiva e benéfica, tornando-se uma fonte de apoio emocional, social, material e instrumental.

Desta forma, levando-se em consideração as dimensões da espiritualidade, percebe-se que esta pode vir a ser parte integrante do SS do idoso. Sendo assim, o SS espiritual é um componente com potencial para a investigação a ser considerada, pois com o avançar da idade e a chegada da finitude, o idoso passa a aprofundar as questões espirituais, em especial no que diz respeito à sua existência.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, C. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 5, p. 2603-611, 2011.

ALVES, M. R.; VILELA, A. B. A.; SOUZA, A. S.; SILVA, D. M.; MEIRA, E. C.; AGUIAR, A. C. S. A. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667 - 3676, 2013.

AMARAL, F. L. J. S.; GUERRA, R. O.; NASCIMENTO, A. F. F.; MACIEL, A. C. C. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.

ANDRADE, D. A.; EULÁLIO, M. C.; MELO, R. L. P. Fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Psicologia em Estudos**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 115-123, 2013.

ARANGO, D. C.; ESTRADA-RESTREPO, A.; CHAVARRIAGA-MAYA, L. M.; SEGURA-CARDONA, A. M.; ORDONEZ-MOLINA, J.; OSÓRIO-GÓMES, J.. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. **Rev. salud pública**, Medellín, v.12, n. 3, p. 414-424, 2010.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthcare Nurse**, Baltimore, v. 21, n. 12, p. 804-811, 2003.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Agencia-notícias**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 12 fev.2018.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, set./dez. 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2017. p. 2013-234.

CERQUEIRA, A. C. D. R.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; VIANA, T. R. F.; LOPES, M. M. C. O. Revisão Integrativa da Literatura: Sono em Lactentes que Frequentam Creche. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 424-430, 2018.

CHONG, A. M. L.; CHEUNG, C. K.; WOO, J.; KWAN, A. Y. Availability, Use, and Cultivation of Support Networks as Predictors of the Well-Being of Middle-Aged and Older Chinese: A Panel Study. **The Scientific World Journal**, v. 2012, p.1-8, 2012.

COBB, S. Social support as a moderate of life stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

CORRÊA, C. S.; QUEIROZ, B. L.; FAZITO, D. Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.75-97, 2016.

DAWKINS, R. **Deus, um delírio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

DOMINGUES, M. A.; ORDONE, T. N.; TORRES, M. J.; BARROS, T. C.; LIMA-SILVA, T. B.; BATISTONI, S. S. C.; MELO, R. C.; LOPES, A.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. Rede de suporte social de idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n. 7, p. 33-51, 2012.

EISELE, M.; ZIMMERMANN, T.; KÖHLER, M.; WIESE, B.; HESER, K.; TEBARTH, F.; WEEG, D.; OLBRICH, J.; PENTZEG, M.; FUCHS, A.; WEYERER, S.; WERLR, J.; LEICHT, H.; KÖNIG, H.; LUPPA, M.; RIEDEL-HELER, S.; MAIER, W.; SCHERER, M. Influence of social support on cognitive change and mortality in old age: results from the prospective multicentre cohort study AgeCoDe. **BMC Geriatrics**, v. 12, n. 9, 2012.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção e educação física: conceitos, princípios e aplicação**. Rio de Janeiro: EDUF RJ, 2006.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 15, 2008.

GONZALEZ, L. M. B.; SEIDL, E. M. F. Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n. 4, p.119-139, 2014.

KAKUSHI L. E.; ÉVORA, Y. D. M. Social networking in nursing education: integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 2709, 2016.

KIM, H. J.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. L.; BRYAN, A. E.; MURACO, A. Social network types and mental health among LGBT older adults. **The Gerontologist**, Washington, v 57, n. S1, S84–S94, 2017.

KOENIG, G. H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L& PM, 2012.

LINO, V. T. S.; PORTELA, M. C.; CAMACHO, L. A.; ATIE, S.; LIMA, M. J. Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. **Journal Pone**, v. 8, n. 8, e71712, 2013.

MARI, F. R.; ALVES, G. G.; CASTRO, D. R. G.; CAMARA, S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, J. L. V.; SILVA, S. C.; SILVA, G. R.; SANTOS, N. A. R. O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. **Rev. Educ. Meio Amb. Saú**, Manhuaçu, v. 8, n. 1, p. 13-26, jan./mar. 2018.

MESQUITA, J. A. R. D. **Suporte social e redes de apoio social em idosos**. 2011. 27f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário Pispá, 2011.

MOTA, F. R. N.; OLIVEIRA, E. T.; MARQUES, M. B.; BESSA, M. E. P.; LEITE, B. M. B.; SILVA, M. J. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p. 833-838, 2010.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008/2014.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: \_ (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, p.13-59, 2007.

NERI, A. L.; FORTES, A. C. G. A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In: FREITAS, E. L. et al. (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1277-88.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 415-28, 2012.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.17, n. 3, p. 469-476, 2012.

ORNELAS, J. Suporte social: origens, conceitos e áreas de investigação. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.2, n. 3, p. 333-339, 1994.

PAULO, M.A.; WANJMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. C. H. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p. S25-S43, 2013.

PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. E.; TREVINO-SILLER, S.; GONZALEZ-VASQUEZ, T.; MARQUEZ-SERRANO, M.. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 460-470, 2011.

PIGNATTI, M. G.; BARSAGLINI, R. A.; SENNA, G. D. Envelhecimento e rede de apoio social em território rural do Pantanal mato-grossense. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1469-1491, 2011.

PINTO, J. M.; NERI, A.L. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 260-273, 2017.

REIS, L. A.; SANTOS, K. T.; GOMES, N. P.. Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 176-185, 2014.

SATUF, C. V.; BERNARDO, N. S. C. O. Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Mudanças Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v.23, n. 1, p. 11- 19, 2015.

- SILVA, D. C.; BUDÓ, M. L. D.; SCHIMITH, M. D.; TORRES, G. V.; DURGANTE, V. L.; RIZZATTI, S. J. S.; SIMON, B. S. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.35, n. 3, p. 90-96, 2014.
- SILVEIRA, V. C.; PASKULIN, L. Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do hospital de clínicas de porto alegre. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 377-396, 2014.
- SOUZA, D. S.; BERLESE, D. B.; CUNHA, G. L.; CABRAL, S. M.; SANTOS, G. A. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.
- SOUZA, C. S.S.C.; MELLO, I. P.; REZENDE, R. E. S.O. **Avaliação cognitiva, emocional e disponibilidade e adequação de suporte familiar e social de idosos assistidos no ambulatório do Hospital São Julião, Campo Grande, MS.** São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=1144>>(tem um sinal de maior não achei no celular para colocar). Acesso em: 12 mar.2019.
- TEIXEIRA, L. M. F. **Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos:** um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. 2010. 92 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.
- TORRES, M. J.; ORDONEZ, T. N.; LIMA-SILVA, T. B.; DOMINGUES, M. A.; BATISTONI, S. S. T.; MELO, M. C.; LOPES, A.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. Características de rede de suporte social masculina e feminina na quadrante família do Mapa Mínimo de Relações Sociais do Idoso-MMRI, de estudantes frequentadores de Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.7, p. 53-70, 2012.
- VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. J.; HORTA, B. S. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 440-5, 2003.
- ZERBETTO, S. R.; GONÇALVES, A. M. S.; SANTILE, N.; GALERA, S. A. F.; ACORINTE, A. C.; GIOVANETTI, G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

## 1.4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 1.4.1 Delineamento geral

Trata-se de um estudo de campo, com uma abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. Segundo Santos (2007), o estudo de campo é definido como o local natural onde ocorrem os fenômenos, fatos e processos. Neste local, o pesquisador volta-se para conseguir informações e conhecimentos de um determinado problema, para o qual aspira-se uma resposta, ou se deseja descobrir novos acontecimentos ou a relação que existe entre eles (MARCONI; LAKATOS, 2007). Os grupos de convivências integrantes do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI) foram escolhidos como campo de estudo.

A escolha pela abordagem quali-quantitativa deu-se, porque este método viabiliza uma ampla compreensão e explicação do tema a ser pesquisado (GIDDENS, 2012). Segundo Minayo (1993), a relação entre quantitativo e qualitativo não pode ser vista como contraditórias, podendo as mesmas ser analisadas em seus aspectos mais concretos e aprofundados. Sendo assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa.

No tocante ao estudo exploratório, espera-se que esta oportunize maior familiaridade e aproximação com o problema a ser pesquisado, tornando-o mais explícito, viabilizando desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, objetivando proporcionar uma visão geral acerca dos fatos a serem estudados (GIL, 2010).

Após a fase exploratória, utilizar-se-á o estudo descritivo para descrever as características da população, através do levantamento de informações, opiniões, atitudes e crenças dos participantes do estudo (SANTOS, 2007).

Diante disso, este estudo foi realizado em duas etapas, que serão apresentadas através de dois artigos. A primeira foi realizada com uma amostra inicial de 71 idosos integrantes dos grupos de convivência do NIEATI, com a finalidade de compreender o papel da espiritualidade como SS no envelhecimento, ocorrendo no período de setembro de 2018 a julho de 2019. A coleta de dados ocorreu através da EBE (Escala de Bem-Estar Espiritual) e do Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS). Os resultados obtidos foram submetidos e analisados por meio do IBM SPSS Statistics 22.0, e são apresentados em gráficos e tabelas. Já a segunda etapa buscou compreender se a espiritualidade faz parte do SS do idoso. Os dados foram coletados através de entrevista individual semiestruturada, através da qual elencaram-se elementos analíticos e categorias temáticas, sendo estas submetidas a análise de conteúdo de Bardin.

### **1.4.2 População e amostra**

A seleção da amostra para este estudo aconteceu em duas etapas. Inicialmente, optou-se pela amostra por conveniência, não probabilística, por oportunizar a participação voluntária e espontânea dos sujeitos e pela dificuldade em mensurar a população em questão, devido à rotatividade dos idosos e dos grupos de convivência (3ª idade) que fazem parte do NIEATI. Na prática, os idosos inscritos nos grupos nem sempre são os que estão presentes nos encontros, dificultando a realização de um cálculo amostral com precisão. Nesta etapa, a população foi constituída por 71 idosos integrantes dos grupos de convivência pertencentes ao NIEATI, programa vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

O NIEATI foi organizado em 1984 pelo professor José Francisco Dias (Juca) com a proposta inicial de incentivar a prática de exercícios físicos e possibilitar o preparar dos alunos para desenvolverem atividades com os idosos. Atualmente, este programa está organizado em várias linhas de atuação compostos por projetos, eventos, disciplinas, representações políticas, assistências, Grupo de Estudos e de Pesquisa em Gerontologia (GEPEG) e pelo mestrado em Gerontologia.

Os idosos integrantes do NIEATI estão organizados em grupos de conveniência distribuídos nos bairros da cidade de Santa Maria e na região da quarta colônia. A população selecionada nesta primeira etapa respondeu ao questionário BOAS e à escala EBE.

Na segunda etapa, que diz respeito a realização das entrevistas, os idosos foram selecionados levando-se em consideração a primeira amostra deste estudo (de 71 idosos), e o número de participantes foi determinado de acordo com os critérios de saturação. Nesta técnica, o número dos participantes é definido no momento em que o discurso torna-se redundante ou repetitivo, não sendo relevante continuar a coleta de novos dados (FONTANELLA et al., 2011; FALQUETO, 2012; FALQUETO; FARIAS, 2016). A saturação aconteceu na vigésima primeira entrevista, quando constatou-se que o número de depoimentos colhidos atendeu aos critérios de saturação para a análise qualitativa pretendida para este estudo.

### **1.4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos neste estudo os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, integrantes do NIEATI, que mantivessem uma periodicidade em cinco encontros dos grupos de convivência (3ª Idade), como condições de compreender e responder de forma satisfatória e

coerente os instrumentos de coleta de dados, e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os idosos que não atendiam os critérios de inclusão e que não foram capazes de compreenderem e responder as perguntas dos instrumentos e que estiveram ausentes no dia da coleta de dados.

#### **1.4.4 Instrumentos para coleta de dados**

Para instrumento de coleta de dados, foram utilizados a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) e a entrevista semiestruturada.

##### *1.4.4.1 Escala Bem-Estar Espiritual (EBE)*

A Escala EBE foi elaborada por Paulotzian e Ellison em 1982 e adaptada e validada para a população brasileira por Marques et al. em 2003, cuja consistência interna foi de 0,92, revelando alta fidedignidade. É constituída por 20 itens, que devem ser respondidos através de uma escala Likert de seis opções: concordo totalmente (CT), concordo mais que discordo (Cd), concordo parcialmente (CP), discordo parcialmente (DP), discordo mais que concordo (Dc), e discordo totalmente (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada da seguinte maneira: CT = 6, Cd = 5, CP = 4, DP = 3, Dc = 2 e DT = 1, enquanto as demais questões negativas devem ser somadas de forma invertida (CT = 1, Cd = 2, CP = 3 e assim por diante). O total da escala é a soma das pontuações dessas 20 questões e os escores podem variar de 20 a 120, sendo que a pontuação de 20 a 40 corresponde ao bem-estar espiritual baixo, de 41 a 99 ao bem-estar espiritual moderado e de 100 a 120 ao bem-estar espiritual alto (PALOUTZIAN, ELISSON, 1982; MARQUES, 2003; BRASILEIRO et al., 2017)

A escala é subdividida em duas dimensões com 10 itens cada: bem-estar religioso (BER), que refere-se à satisfação pessoal com Deus ou algo que se considere absoluto (dimensão vertical); bem-estar existencial (BEE), que está associado à percepção da pessoa em relação ao propósito com a vida e satisfação com a própria existência, independente de uma referência religiosa (dimensão horizontal). Os escores da dimensão BER são obtidos da soma das pontuações dos itens ímpares da escala e os escores da dimensão BEE são obtidos da soma dos itens pares e são avaliados de acordo como os intervalos de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos, para baixo, moderado e alto, respectivamente (MARQUES, SARRIERA, DELL'AGLIO, 2009; MARTINEZ et al., 2013).



#### *1.4.4.2 Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS)*

O Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) é uma ferramenta multidimensional que viabiliza avaliar várias áreas da vida do idoso, estando dividido em nove seções que objetivam coletar informações sobre as principais características, necessidades e problemas da população idosa.

A seção I (perguntas de 1 a 10) destina-se obter informações sobre sexo, idade, naturalidade, grau de instrução, estado conjugal do idoso, composição geral do lar em que vive e nível geral de satisfação em relação à sua vida.

A seção II (perguntas de 11 a 24) inclui perguntas sobre a saúde física e visa verificar a opinião do entrevistado em relação ao seu estado geral de saúde e como este se compara com os últimos anos de sua vida e com outras pessoas de sua faixa etária.

A seção III (perguntas de 25 a 32) tem o propósito de obter informações quanto ao conhecimento, direitos, uso e grau de satisfação dos idosos em relação aos serviços médicos e odontológicos. A seção IV (perguntas 33 a 36) corresponde à execução das atividades da vida diária e a autonomia funcional do idoso.

A Seção V (perguntas 37 a 42) visa avaliar as dimensões e as satisfações sociais informais e formais, enquanto a seção VI (perguntas 43 a 51) obtém informações sobre a situação de trabalho e aposentadoria do idoso.

A seção VII (perguntas 52 a 74) destina-se a detectar possíveis alterações na saúde mental do idoso, indicando quando ocorrem quadros de depressão e demência. A seção VIII (perguntas 75 e 76) tem o propósito de fornecer informações sobre as necessidades que os idosos experimentam em sua vida diária, bem como a extensão em que essas necessidades se verificam e os problemas que ele considera mais importantes.

E a seção IX inclui perguntas que devem ser respondidas pelo entrevistador ao final da entrevista. Esses dados possibilitarão que se avalie a confiabilidade das informações obtidas do entrevistado (VERAS; DUTRA, 2008).

#### *1.4.4.3 Entrevista Semiestruturada*

Optou-se pela entrevista semiestruturada porque, segundo Marconi e Lakatos (2010), ela é um encontro entre duas pessoas com a finalidade de obter informações a respeito de determinado assunto, através de uma conversa de natureza profissional. O roteiro da entrevista semiestruturada foi elaborado com 12 eixos temáticos, com o intuito de levantar informações

consistentes e importantes, bem como investigar e compreender se o idoso vê a espiritualidade como parte integrante do SS, sendo estas complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.

Para verificar a eficácia do roteiro de entrevista, foi realizado um teste-piloto com três idosos em faixas etárias diferentes, que não foram incluídos na população da amostra, deste estudo. Após ser constatado que as questões formuladas atenderiam aos propósitos do estudo, deu-se início a coleta de dados.

### **1.4.5 Procedimentos**

Foi realizada uma breve apresentação do estudo em questão aos representantes dos grupos de convivência (3ª idade) do NIEATI, na reunião mensal, coordenada pelo Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta. Nesta ocasião, foram cadastrados cinco grupos interessados em participar do estudo. A seguir, foi realizado contato telefônico com os representantes dos grupos para marcar a realização da coleta de dados.

#### *1.4.5.1 Procedimentos de Coleta de Dados da Primeira Etapa do Estudo*

A coleta de dados aconteceu na sede dos grupos de conveniência, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de facilitar a compreensão e esclarecer possíveis dúvidas com relação ao desenvolvimento do estudo. Após o consentimento e a assinatura do TCLE em duas vias, foi disponibilizada uma via para o idoso, ficando a outra de posse do pesquisador para ser analisada e arquivada juntamente com os demais documentos do estudo.

Logo a seguir, deu-se início a coleta de dados através da aplicação do questionário BOAS e da escala EBE, que foram respondidos individualmente, com o auxílio do pesquisador, que leu as perguntas e realizou o registro das respostas. O idoso também foi orientado a interromper a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, a qualquer momento, diante de questões que lhes causassem desconforto ou constrangimento.

#### *1.4.5.2 Procedimentos de Coleta de Dados da Segunda Etapa do Estudo*

O contato e a realização das entrevistas foram efetuados nas sedes dos grupos de conveniência (3ª Idade). Para a realização das mesmas, foi organizado um espaço

individualizado, visando a privacidade e o conforto do idoso entrevistado, que foi estimulando a falar livremente, respondendo às pautas assinaladas no roteiro semiestruturado. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas logo após a sua realização para evitar a perda de informações relevantes ao estudo. Os dados coletados, após organizados e transcritos, foram submetidos aos critérios de saturação e a análise de conteúdo de Bardin.

#### **1.4.6 Análise e Apresentação dos Resultados**

Para a análise dos dados da primeira etapa deste estudo, utilizou-se o software estatístico SPSS 22.0. Os resultados serão apresentados através da análise descritiva e do teste de qui-quadrado, em tabelas e gráficos, viabilizando sua interpretação e compreensão. Na avaliação da associação das variáveis sociodemográficas com as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial foi utilizado o teste do Qui-quadrado, quando os pressupostos deste teste eram válidos; caso a distribuição dos dados nas casas não fossem adequadas, era utilizado o teste Exato de Fischer. E se a associação era significativa, era aplicado o teste de resíduos ajustados para verificar quais categorias estavam associadas. O nível de significância utilizada foi de 5%. No presente artigo, foram analisados somente os dados relacionados ao SS e a espiritualidade presentes nos instrumentos de coleta de dados.

A análise dos dados da segunda etapa do estudo foi realizada manualmente por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin, que ocorre em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2002). Na primeira etapa, foi realizada a leitura fluente das entrevistas, que foram organizadas levando-se em consideração sua exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, a fim de estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas.

Na fase intermediária, foram levantados os elementos analíticos das entrevistas que serão apresentados de acordo com sua frequência relativa e absoluta e que viabilizaram a realização das categorizações do estudo. Na etapa final, foi realizada a síntese das categorias das entrevistas, ressaltando os aspectos considerados equivalentes e dispares, que foram organizadas em três categorias: Percepções sobre a espiritualidade, Práticas espirituais e Espiritualidade como Suporte Social.

Após a análise dos resultados, foi confeccionado um folder informativo, diferenciando espiritualidade de religião e religiosidade, com o intuito de viabilizar a compreensão destes temas pela população em geral.

### 1.4.7 Aspectos Éticos

Ratificamos que a Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi respeitada durante a realização deste estudo. Esta estabelece que as pesquisas com seres humanos devem levar em consideração a autonomia, a beneficência, a não-maleficência, a justiça e a equidade (BRASIL, 2012).

Os idosos que participaram deste estudo tiveram sua autonomia garantida e respeitada, sendo assegurada a vontade de permanecer e de contribuir, ou não, no estudo em questão, por meio de suas manifestações expressas, livres e esclarecidas, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo informados individualmente, em linguagem acessível e clara, acerca dos propósitos deste estudo, bem como dos benefícios e dos possíveis riscos que implicará sua realização, esclarecendo ao mesmo que não haveria obrigatoriedade da sua participação e de que, em qualquer momento da pesquisa, poderiam solicitar sua exclusão.

O TCLE foi assinado pelo idoso e pelos pesquisadores, em duas vias, sendo que uma delas ficou de posse do participante e a outra de posse do pesquisador. Foi assegurado ao idoso que participou deste estudo a confidencialidade e o anonimato das informações relatadas. O sigilo dos participantes foi preservado por meio da adoção de codinomes que os próprios integrantes poderiam escolher no momento da coleta de dados.

Os princípios da justiça e equidade foram mantidos e respeitados, através do acesso, convite e seleção dos idosos que fariam parte da amostra. Estes poderiam manifestar sua disposição em participar do estudo, sendo mantido o respeito e o sigilo aos que não aceitassem o convite. Também foi ratificado que sua participação é voluntária, ficando vetada qualquer forma de pagamento e/ou recebimento de quaisquer formas de gratificações em virtude de sua participação.

Os instrumentos de coleta de dados serão guardados por um período de cinco anos, na Avenida Roraima, 1000, prédio 51, no Departamento do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia, na sala 1035, em Santa Maria- RS, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta, e irão compor um banco de dados, o qual será utilizado exclusivamente para fins científicos, conforme assegura o Termo de Confidencialidade.

Os benefícios do estudo para os idosos que participarem são indiretos, uma vez que oportunizarão um maior conhecimento sobre o tema pesquisado. O estudo não ofereceu riscos físicos, morais, sociais ou culturais para o idoso; no entanto, no decorrer da aplicação dos instrumentos o idoso poderia sentir-se cansado ou apresentar algum desconforto emocional por

relembrar situações vivenciadas no seu cotidiano; caso isso ocorresse, o idoso receberia do pesquisador um suporte adequado, através da escuta, possibilitando a este escolher continuar ou não com coleta de dados.

Cabe destacar que a divulgação dos dados acontecerá com a apresentação do relatório final, em eventos científicos, em reunião com equipes multiprofissionais ou por meio de artigo científico.



## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ARTIGO 2

#### ESPIRITUALIDADE COMO PARTE INTEGRANTE DO SUPORTE SOCIAL DE IDOSOS NO ENVELHECIMENTO

#### SPIRITUALITY AS AN INTEGRAL PART OF THE SOCIAL SUPPORT OF ELDERLY IN AGING

GARCIA, L.L.da<sup>1</sup>; ACOSTA, M. A. F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: leatricegarcia@Hotmail.com

<sup>2</sup>Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marco.acosta@bol.com.br

**Autor para correspondência:** Leatrice da Luz Garcia, Curso de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Campus I, Prédio 51, Sala 1035, Cidade Universitária, CEP 97105-900, Camobi, Santa Maria/RS/Brasil, e-mail: leatricegarcia@Hotmail.com, Telefone (55) 999574741

**Contribuições dos autores:** Leatrice da Luz Garcia, foi responsável pela concepção, redação, análise e organização do texto e de fontes; Marco Acosta foi responsável pela orientação em todas as fases e pela revisão final do texto.

### RESUMO

O estudo buscou compreender o papel da espiritualidade como suporte social no envelhecimento. A espiritualidade e o suporte social fazem parte do processo de envelhecimento e são utilizados muitas vezes pelos idosos como estratégia para vencer as adversidades da vida. A população em estudo foi constituída por 71 idosos integrantes dos grupos de convivência do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Maria/RS. A coleta de dados ocorreu através da Escala de Bem-estar Espiritual e do Questionário Brazil Old Age Schedule, no período de setembro a outubro de 2018. Para a análise dos dados, optou-se pelo *software* estatístico SPSS 22.0. Os resultados foram analisados através da análise descritiva e do teste qui-quadrado. O estudo apontou a predominância de mulheres idosas, ativas e independentes, na faixa etária acima dos 70 anos, católicas, sem companheiros, morando sozinhas, que cursaram o ensino fundamental, com um a três filhos, renda pessoal e familiar entre um a três salários mínimos, com rede de suporte social informal pequena, formada pelo cônjuge, filhos (as), vizinhos, amigos, instituições religiosas, grupos de convivência, Centro de Tradição Gaúcha e grupos de trabalho voluntário. No suporte formal, verifica-se a presença das Estratégias de Saúde da Família, representadas

através dos atendimentos gratuitos e dos consultórios médicos, odontológicos, de fisioterapia, dos hospitais e dos laboratórios. No que diz respeito ao bem-estar espiritual, existencial e religioso, observa-se a prevalência de índices moderado e alto. O estudo revelou que a espiritualidade é importante e está presente em todas as dimensões da vida dos idosos pesquisados, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais, demonstrando que esta foi utilizada em muitos momentos como uma estratégia de interação e apoio social, levando o idoso a sentir-se valorizado, estimado e integrante das redes de suporte social.

**Palavras-chave:** Apoio social. Engajamento social. Envelhecimento. Idoso. Suporte social.

## **ABSTRACT**

The study sought to understand the role of spirituality as social support in aging. Spirituality and social support are part of the aging process and are often used by the elderly as a strategy to overcome the adversities of life. The study population consisted of 71 elderly members of the coexistence groups of the Integrated Center for Studies and Support to the Third Age of the Federal University of Santa Maria / RS. Data collection took place through the Spiritual Welfare Scale and the Brazil Old Age Schedule Questionnaire, from September to October 2018. For data analysis, we opted for the statistical software SPSS 22.0. Results were analyzed using descriptive analysis and chi-square test. The study pointed to the predominance of elderly, active and independent women, aged over 70 years, Catholic, without partners, living alone, who attended elementary school, with one to three children, personal and family income between one to three salaries. minimum, with a small informal social support network, formed by the spouse, children, neighbors, friends, religious institutions, social groups, Gaúcha Tradition Center and volunteer work groups. In formal support, there is the presence of Family Health Strategies, represented through free consultations and medical, dental, physiotherapy, hospitals and laboratories. With regard to spiritual, existential and religious well-being, the prevalence of moderate and high rates is observed. The study revealed that spirituality is important and is present in all dimensions of life of the elderly surveyed, influencing their well-being, the construction of their values and beliefs and their social relations, showing that it was used in many moments as a strategy of interaction and social support, leading the elderly to feel valued, esteemed and part of social support networks.

**Key Words:** Social Support. Social Engagement. Eldery. Social Support.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional e do indivíduo são considerados um desafio global. O envelhecimento populacional é marcado pelo aumento da proporção de idosos na população, caracterizado por dois aspectos fundamentais: o aumento da fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, em relação à fecundidade dos dias atuais; e a modificação na distribuição etária da população brasileira, resultando na redução da mortalidade dos idosos, que estão vivendo mais, e na diminuição da proporção da população jovem, evento que tende a acentuar-se atingindo outros grupos etários (CAMARANO; KANSO, 2017).



No Brasil, espera-se que os idosos, pessoas com 60 anos ou mais, atinjam um contingente populacional em torno de 30,9 milhões de pessoas em 2020, representando 14% da população brasileira, direcionando o Brasil para o sexto lugar na classificação mundial. (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2014; INOUE, PEDRAZZANI, PAVARINI, 2008).

Já o envelhecimento individual é experienciado de forma diferente por cada indivíduo, sendo influenciado pelo contexto cultural no qual está inserido. É um processo irreversível e natural, marcado pela diminuição progressiva das reservas funcionais dos indivíduos, a senescência, que em condições normais tende a não ocasionar problemas significativos, mas quando em condições de sobrecarga e estresse pode levar ao adoecimento e à senilidade (CAMARANO; KANSO, 2017).

Outro aspecto mencionado no que diz respeito ao envelhecimento individual são as perdas dos papéis sociais vivenciadas pelo idoso, marcadas pela alteração do status profissional, mudança nas relações familiares e nas redes sociais do idoso (FIGUEIREDO, 2007; TEIXEIRA, 2010). Essas mudanças são atenuadas pela diminuição dos recursos econômicos, de oportunidades, de contatos sociais e pelo aumento de tempo ocioso, antes ocupado pelas atividades laborais, fazendo com que o idoso tenha que reorganizar suas rotinas, estabelecendo novos objetivos de vida (SOUSA; FIGUEIREDO; CERQUEIRA, 2004; TEIXEIRA, 2010).

A participação do idoso em atividades sociais é significativa, pois é, por meio dessa interação que ele encontra motivação para o autocuidado, em especial da saúde, desencadeando uma série de reações benéficas em seu organismo, melhorando seu estado de saúde, sua capacidade funcional, sua qualidade de vida e sua percepção de saúde (PINTO; NERI, 2017).

Discutir e conhecer como ocorre a participação do idoso no contexto social e os elementos envolvidos nesse processo é relevante, em especial para a gerontologia e áreas afins, pois poderá viabilizar a construção de estratégias visando o bem-estar e uma vida mais significativa para o idoso. A participação social é vista como o envolvimento em atividades que possibilitam a interação das pessoas na sociedade e na comunidade e compreende dois elementos: a atividade e as relações sociais (LEVASSEUR et al., 2010; PINTO; NERI, 2017).

Através da atividade, o contato com o outro é estabelecido, seja no ambiente interno ou externo; porém, nem sempre estar envolvido em uma atividade no ambiente comunitário garante o envolvimento social, pois o idoso pode estar em contato com seus familiares e amigos, mas não desenvolver uma tarefa específica que o conecte com o outro. (LEVASSEUR et al., 2010; PINTO; NERI, 2017). É importante que o idoso seja incentivado a buscar atividades de lazer estabelecendo contato com o outro, a fim de compartilhar recursos e expandir suas redes de contato social.

As redes de contato social ou suporte social (SS) podem ser vistas como vínculos construídos ao longo da vida e são caracterizadas de acordo com sua estrutura e função. A estrutura diz respeito aos indivíduos com quem se mantém relações interpessoais e que compõem as redes de SS, sendo classificadas de acordo como o tamanho, estabilidade, homogeneidade, simetria, complexidade e grau de ligação entre seus membros.

A função diz respeito à interação entre os indivíduos dentro da rede SS e está organizada levando-se em consideração a natureza das relações, podendo ser: formal, que compreende os profissionais e os equipamentos públicos e privados que prestam assistência à população; ou informal, que envolve amigos, familiares, pessoas afetivamente próximas e distantes do idoso.

Também estão organizadas quanto ao tipo de interação, podendo ser: instrumental ou material, informativa e afetivo ou emocional; e quanto ao nível de desejabilidade que podem ser: de livre escolha, compulsória, agradável, desagradável, funcional e disfuncional (DOMINGUES et al., 2012; NERI; VIEIRA, 2013; NERI, 2014).

As redes de SS são oportunizadas ao idoso mediante vários segmentos da sociedade e da comunidade. As redes de suporte informal são ofertadas através das relações afetivas, podendo ser no âmbito familiar, envolvendo filhos (as), netos (as), sobrinhos (as), noras e genros, e no âmbito extrafamiliar, por intermédio dos amigos e vizinhos. Também fazem parte das redes de SS informal do idoso os grupos sociais, como clubes, associações, grupos e centros de convivências e instituições religiosas entre outras organizações (PAUL, 1991; MESQUITA, 2011).

Já as redes de suporte formal incluem as organizações sociais formais. Entre elas, estão os hospitais, as instituições públicas e privadas, os programas governamentais de apoio à pessoa idosa e os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional.

Os laços de afetividade mantidos nas redes de SS conferem ao idoso apoio emocional, material e instrumental, auxiliando-o a manter e construir sua identidade social, expandindo sua rede de SS, fazendo com que este sinta-se parte integrante da comunidade, impulsionando sentimentos de pertencimento de ser amado, estimado e útil, ressignificando o propósito da sua existência, motivando-o a continuar vivendo.

Levando em consideração o sentido de existência e propósito de vida como mola propulsora nas redes de SS, passa-se a conceber a espiritualidade com parte do SS do idosos, pois esta pode ser vista ao longo do processo de envelhecimento como um recurso de enfrentamento para situações adversas, levando a reflexões sobre o significado e propósito da existência, desempenhando um papel significativo nas relações sociais, motivando a busca de recursos e significado para a vida, que pode ser experimentado através do contato com a

natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou através do engajamento em causas que visam ao bem coletivo (GUTZ; CAMARGO, 2013; NERI, 2014).

Cabe ressaltar que espiritualidade, religião e religiosidade apresentam conceitos distintos. A espiritualidade é um fenômeno natural, que remete a questões universais de busca, propósito e significado de vida, por meio de conceitos que transcendem o tangível, levando a um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001; VOLCAN et al., 2003; GUTZ; CAMARGO, 2013). É constituída por uma dimensão horizontal, que ocorre através das experiências comuns vivenciadas no dia a dia e visa o bem-estar social; e por uma dimensão vertical, que busca alcançar um poder superior, que vai além da materialidade, podendo ou não ser representado pela crença em um Deus (judaico-cristão-islâmico) (GUTZ; CAMARGO, 2013; MONTEIRO; MONTEIRO JUNIOR, 2017).

A religião é constituída por um sistema de crenças e práticas, apoiadas por rituais que visam a aproximação com o sagrado, que é representado por Deus ou por uma verdade absoluta da realidade ou do nirvana. Baseia-se em doutrinas e ensinamentos que descrevem o significado e propósito do mundo, o lugar e as responsabilidades do indivíduo para com o outro, bem como a natureza da vida e do pós-morte (KOENIG, 2012; SILVA; SILVA, 2014).

A religiosidade é a prática da religião, que leva o indivíduo a refletir sobre as dimensões das atividades religiosas, que podem ser públicas, sociais ou institucionais (religiosidade organizacional), que envolve a participação na igreja ou em templos religiosos; e individuais, privadas ou pessoais (religiosidade não-organizacional), que incluem a oração, reza ou meditação, leitura de livros religiosos, assistir programas religiosos no rádio ou televisão, entre outras práticas. (KOENIG, 2012; ZERBETTO et al., 2017).

Diante disso, os objetivos deste estudo consiste em caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos e compreender o papel da espiritualidade como suporte social no envelhecimento.

## **MÉTODOS**

Este é um estudo de campo, com uma abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado no período de setembro a novembro de 2018, em cinco grupos de convivência do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI), este núcleo constitui um programa vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS. A população estudada foi constituída por 71 idosos, selecionados

por meio de amostra não probabilística por conveniência. Optou-se por esta amostragem por oportunizar a participação voluntária e espontânea.

Foram incluídos neste estudo os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, integrantes dos grupos de conveniência do NIEATI, que mantivessem uma periodicidade de cinco encontro, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que respondessem às perguntas dos instrumentos de coleta de dados de forma satisfatória e coerente, sendo excluídos os idosos que não atendessem aos critérios de inclusão, que não foram capazes de compreenderem e responder as perguntas dos instrumentos e que estiverem ausentes no dia da coleta de dados.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a EBE (Escala de Bem-Estar Espiritual) e o Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS). A Escala EBE foi elaborada por Paulotzian e Ellison em 1982 e adaptada e validada para população brasileira por Marques et al. em 2003, cuja consistência interna foi de 0,92, revelando alta fidedignidade. É constituída por 20 itens, que devem ser respondidos através de uma escala Likert de seis opções: concordo totalmente (CT), concordo mais que discordo (Cd), concordo parcialmente (CP), discordo parcialmente (DP), discordo mais que concordo (Dc), e discordo totalmente (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada da seguinte maneira: CT = 6, Cd = 5, CP = 4, DP = 3, Dc = 2 e DT = 1, enquanto as demais questões, negativas, devem ser somadas de forma invertida (CT = 1, Cd = 2, CP = 3 e assim por diante). O total da escala é a soma das pontuações dessas 20 questões e os escores podem variar de 20 a 120, sendo que a pontuação de 20 a 40 corresponde ao bem-estar espiritual baixo, de 41 a 99 ao bem-estar espiritual moderado e de 100 a 120 ao bem-estar espiritual alto (PALOUTZIAN; ELISSON, 1982; MARQUES, 2003; BRASILEIRO et al., 2017).

A escala é subdividida em duas dimensões com 10 itens cada: bem-estar religioso (BER), que refere-se à satisfação pessoal com Deus ou algo que se considere absoluto (dimensão vertical); e bem-estar existencial (BEE), que está associado à percepção da pessoa em relação ao propósito com a vida e satisfação com a própria existência, independente de uma referência religiosa (dimensão horizontal). Os escores da dimensão BER são obtidos da soma das pontuações dos itens ímpares da escala e os escores da dimensão BEE são obtidos da soma dos itens pares e são avaliados de acordo como os intervalos de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos, para baixo, moderado e alto, respectivamente (MARQUES; SARRIERA; DELL'AGLIO, 2009; MARTINEZ et al., 2013).

O Questionário BOAS é uma ferramenta multidimensional que viabiliza avaliar várias áreas da vida do idoso, dividindo-se em nove seções que apresentam informações sobre as

principais características, necessidades e problemas da população idosa. (VERAS, DUTRA, 2008).

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* estatístico SPSS 22.0. Os resultados foram analisados através da análise descritiva e do teste de qui-quadrado, e apresentados em tabelas e gráficos, viabilizando sua interpretação e compreensão. Na avaliação da associação das variáveis sociodemográficas com as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial foi utilizado o teste do Qui-quadrado, quando os pressupostos deste teste eram válidos. Caso a distribuição dos dados nas casas não fosse adequada, era utilizado o teste Exato de Fischer. E se a associação era significativa, era aplicado o teste de resíduos ajustados para verificar quais categorias estavam associadas. O nível de significância utilizada foi de 5%. No presente artigo, foram analisados somente os dados relacionados ao SS e a espiritualidade presentes nos instrumentos de coleta de dados.

A estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, processo nº 2.823.352. Após a concordância, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Participaram desde estudo 71 idosos, 9,9% do sexo masculino e 90,1% feminino, com uma predominância de 42,3% idosos na faixa etária de 60 a 69 e de 57,7% com mais de 70, sendo que destes 47,9% tinham companheiros (eram casados ou moravam junto) e 52,1% não tinha companheiro (viúvo (a), divorciado (a) /separado (a), solteiro (a) /nunca casou). 69,0% tiveram de um a dois filhos, enquanto 31,0% tiveram mais de três. Em relação ao arranjo familiar, 31,0% moravam só e 69,0% moravam acompanhados. No tocante à escolaridade, 68,6% cursaram o ensino fundamental e 31,4% foram distribuídos entre o ensino médio e superior. No que diz respeito à renda pessoal, observa-se que predominou o ganho de um a três salários mínimos, ficando entre 78,9% da amostra em relação a 21,1% com mais de quatro. A renda familiar manteve-se também nesta media, com 67,6% ganhando de um a três salários mínimos para 32,4% com mais de quatro.

Tabela 1 - Relação das variáveis sociodemográficas com a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE).

Categoria	N (%)	EBE		p-valor
		Moderado	Alto	
Sexo				0,251
Masculino	7(9,9%)	2(5,9%)	5 (13,5%)	
Feminino	64(90,1%)	32(94,1%)	32 (86,5%)	
Faixa etária				0,761
60 a 69 anos	30(42,3%)	15(44,1%)	15 (40,5%)	
+70 anos	41(57,7%)	19(55,9%)	22 (59,5%)	
Estado civil				
Com companheiro	34(47,9%)	16(47,1%)	18 (48,6%)	
Sem companheiro	37(52,1%)	18 (52,9%)	19 (51,4%)	
Escolaridade				0,024
Ens. Fundamental	48 (68,6%)	27 (81,8%)	21 (56,8%)	
Ens. Médio+sup	22 (31,4%)	6 (18,2%)	16 (43,2%)	
Número de filhos				0,001
1 a 2 filhos	49 (69,0%)	17 (50,0%)	32 (86,5%)	
+ 3 filhos	22 (31,0%)	17 (50,0%)	5 (13,5%)	
Arranjo familiar				0,811
Mora sozinho	22 (31,0%)	11 (32,4%)	11 (29,7%)	
Mora acompanhado	49 (69,0%)	23 (67,6%)	26 (70,3%)	
Renda pessoal				0,015
1 a 3 SM	56 (78,9%)	31 (91,2%)	25 (67,6%)	
+4 SM	15 (21,1%)	3 (8,8%)	12 (32,4%)	
Renda familiar				0,042
1 a 3 SM	48 (67,6%)	27 (79,4%)	21 (56,8%)	
+4 SM	23 (32,4%)	7 (20,6%)	16 (43,2%)	

Fonte: Dados do estudo

Legenda: EBE: Escala de Bem-Estar espiritual: baixo, moderado e alto; Estado civil: Com companheiro (a): Casados (as) ou morando junto; sem companheiro (a): Divorciado (a) ou separado (a) ou Viúvo (a) ou solteiro (a) ou nunca casou.

Em relação aos resultados apresentados na Tabela 1, verifica-se que existe associação significativa da EBE com as seguintes variáveis sociodemográficas: escolaridade, número de filhos, renda pessoal e familiar, com  $p < 0,05$ . Percebe-se que os idosos com bem-estar espiritual moderado cursaram o ensino fundamental, tem em media três filhos ou mais e renda pessoal e familiar na faixa salarial de um a três salários mínimos, enquanto que os idosos com bem-estar espiritual alto frequentaram o ensino médio ou superior, tem um a dois filhos e renda pessoal e familiar de mais de quatro salários mínimos. Esses dados revelam que índices altos de bem-estar espiritual estão relacionados a melhores condições socioeconômicas.

Tabela 2 - Relação das variáveis sociodemográficas com a escala de bem-estar religioso e existencial

Categoria	EBReligioso			BEEExistencia		
	Moderado	Alto	p-valor	Moderado	Alto	p-valor
Sexo			0,606*			0,067
Masculino	3(10,3%)	4 (9,5%)		1 (2,9%)	6 (16,2%)	
Feminino	26(89,7%)	38 (90,5%)		33 (97,1%)	31 (83,8%)	
Faixa etária			0,715			0,761
60 a 69 anos	13 (44,8%)	17 (40,5%)		15 (44,1%)	15 (40,5%)	
+70 anos	16(55,2%)	25 (59,5%)		19 (55,9%)	22 (59,5%)	
Estado civil			0,591			0,119
Com companheiro	15(51,7%)	19 (45,2%)		13 (38,2%)	21 (56,8%)	
Sem companheiro	14 (48,3%)	23 (54,8%)		21 (61,8%)	16 (43,2%)	
Escolaridade			0,141			0,024
Ens. Fundamental	22 (78,6%)	26 (61,9%)		27 (81,8%)	21 (56,8%)	
Ens. Médio+sup	6 (21,4%)	16 (38,1%)		6 (18,2%)	16 (43,2%)	
Número de filhos			0,036			0,075
1 a 2 filhos	16 (55,2%)	33 (78,6%)		20 (58,8%)	29 (78,4%)	
+ 3 filhos	13 (44,8%)	9 (21,4%)		14 (41,2%)	8 (21,6%)	
Arranjo familiar			0,293			0,783
Mora sozinho	11 (37,9%)	11 (26,2%)		10 (29,4%)	12 (32,4%)	
Mora acompanhado	18 (62,1%)	31(73,8%)		24 (70,6%)	25 (67,6%)	
Renda pessoal			0,208			0,003
1 a 3 SM	25 (86,2%)	31 (73,8%)		32 (94,1%)	24 (64,9%)	
+4 SM	4 (13,8%)	11 (26,2%)		2 (5,9%)	13 (35,1%)	
Renda familiar			0,217			0,011
1 a 3 SM	22 (75,9%)	26 (61,9%)		28 (82,4%)	20 (54,1%)	
+4 SM	7 (24,1%)	16 (38,1%)		6 (17,6%)	17 (45,9%)	

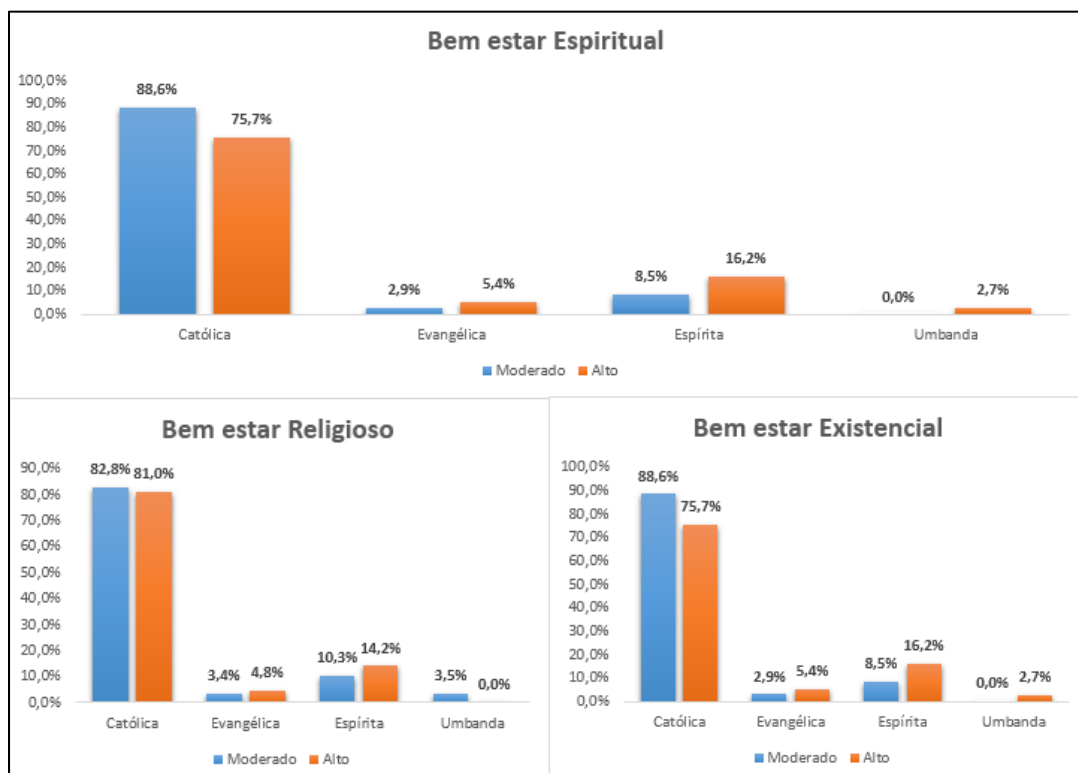
Fonte: Dados do estudo

A Tabela 2, apresenta a relação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas de BER e de BEE. O BER apresentou associação significativa com a variável número de filhos, indicando, que os idosos com mais de três filhos apresentam BER moderado, em contrapartida os que têm um a dois filhos evidenciam BER alto. No tocante ao BEE, constata-se que os idosos com ensino fundamental, renda individual e familiar de um a três salários estão associados ao BEE moderado, enquanto os idosos com ensino médio ou superior, renda individual e familiar

superior ou igual a quatro salários apresentam BEE alto. Nota-se que os índices altos de BER e BEE são indicativos de melhores condições de vida, podendo levar a um envelhecimento saudável.

O Gráfico 1 abaixo, apresenta a relação da variável religião com as escalas de EBE e as subescalas de BER e BEE. No que diz respeito à religião, observa-se a predominância de católicos com um índice de 81,7% em relação a 12,3% de espíritas, 4,2% de evangélicos e 1,4 de umbandista.

Gráfico 1 - Relação dos índices da escala de bem-estar espiritual, religioso e existencial com a religião dos respondentes.



Fonte: Elaboração dos autores

A análise revelou a predominância de índices moderados nas três escalas para a religião católica e, de índices altos na religião evangélica e espírita; já na religião umbandista, percebe-se a prevalência de índices altos na EBE e BEE e existência e moderado no BER.

Quando analisamos os índices altos e moderados na EBE, e nas subescalas de BEE e BER, relacionando-os ao dados sociodemográficos, percebe-se que estes tendem a oportunizar um envelhecimento com melhores condições educativas, econômicas e de saúde.



Tabela 3 - Dados do Suporte Social dos idosos em relação a natureza das relações

Categoria	Classificação	Frequência	Percentual
<b>FORMAL</b>			
<i>Onde procura atendimento médico e de saúde quando está doente</i>	Não procura atendimento	2	2,8%
	Instituição pública gratuita	35	49,2%
	Plano de saúde	22	30,9%
	Atendimento Particular	12	16,9%
<b>Quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura</b>	Não procura atendimento	13	18,3%
	Instituição pública gratuita	13	18,3%
	Plano de saúde	10	14,0%
<b>Quais atendimentos o Sr (a) procurou nos últimos três meses</b>	Clínicas particulares	35	49,2%
	Não realizou atendimento	13	18,3%
	Consulta medica	34	47,8%
	Fisioterapia	6	8,4%
<b>Quando fica doente ou incapacitado (a), que pessoa cuida do (a) Sr. (a)</b>	Hospitalização	3	4,2%
	Exames de laboratório	15	21,1%
	<b>INFORMAL</b>		
	Ninguém	3	4,2%
	Cônjuge	11	15,5%
	Filhos	26	36,6%
	Irmão/Irma	5	7,0%
	Sobrinha	1	1,4%
	Amigo/vizinho	3	4,2%
	Genro/Nora	1	1,4%
<b>Na semana passada o(a) Sr.(a) recebeu visita de alguma destas pessoas</b>	Esposo/Filhos	21	29,5%
	Não recebe visitas	4	5,6%
	Amigos/vizinhos	9	12,7%
	Filhos	8	11,3%
	Familiares	2	2,8%
	Vizinhos, amigos, filhos e familiares	20	28,2%
	Vizinhos, amigos, filhos	18	25,3%
<b>Sai para passeios longos (excursão)</b>	Vizinhos, amigos e familiares	9	12,7%
	Filhos e familiares	1	1,4%
<b>Sai para passeios longos (excursão)</b>	Sim	66	93,0%
	Não	5	7,0%
<b>Vai à igreja (serviço religioso)</b>	Sim	69	97,2%
	Não	2	2,8%
<b>Faz atividade física (jogos)</b>	Sim	71	100%
	Não	0	0%
<b>Sai para encontros sociais ou comunitários (grupos de terceira idade, voluntariado, CTG)</b>	Sim	71	100%
	Não	0	0%

Fonte: Dados do estudo

Em relação ao suporte social dos idosos no que tange à natureza das relações formal (Tabela 3), verifica-se que 49,2% procuraram atendimento médico e de saúde em instituições públicas gratuitas, 30,9 % utilizaram seu plano de saúde, 16,9% realizaram atendimento particular e 49,2 % realizaram atendimento dentário em clinicas particulares. Em relação aos

atendimentos que realizaram nos últimos três meses, 47,8% realizou consulta médica, 21,1% coletaram exames laboratoriais, 8,4 fizeram fisioterapia e 4,2% foram hospitalizados. Na avaliação da natureza das relações informais (Tabela 3), os idosos citaram que, quando ficam doentes ou incapacitados, podem contar com a ajuda do esposo, cônjuge ou filhos em 81,6% dos casos e, quando questionados se haviam recebido visita na última semana, 94,4% relatam ter recebido visitas e que na maioria foi de vizinhos, amigos, filhos e familiares. Em relação às atividades sociais realizadas pelos idosos, verificou-se que grande parte realiza viagens longas, vai à igreja ou realiza atividade religiosa; e todos fazem atividades física e saem para encontros sociais ou comunitários.

Tabela 4 - Dados do Suporte Social dos idosos em relação a estrutura do Suporte Informal

<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>ESTRUTURA SUPORTE INFORMAL</b>		
<b>Tamanho da rede de SS</b>		
Pequena (Dê 1 a 2 pessoas)	41	57,7%
Media (Dê 3 a 5 pessoas)	13	18,3%
Grande (+ de 6 pessoas)	1	1,4%
Vive só	16	22,5%
<b>Pessoas que compõe a rede de suporte informal</b>		
Cônjuge	19	26,7%
Vive Só	16	22,5%
Cônjuge/Filhos	11	15,4%
Cônjuge, filhos e netos	7	9,8%
Filhos	6	8,4%
Irmão/Irmã	5	7,4%
Netos	2	2,8%
Nora/Genro	2	2,8%
Sobrinha	1	1,4%
Amigos	1	1,4%
Sogra	1	1,4%

Fonte: Dados do estudo

A Tabela 4, apresenta o perfil dos participantes do estudo em relação à estrutura do suporte informal. Pode-se verificar que a rede de apoio social da maioria dos idosos é denominada pequena, de uma ou duas pessoas, para quase 57,7% dos respondentes e que aproximadamente 22,5% vivem sozinhos. Em relação às pessoas que compõem a rede, verifica-se que o cônjuge e os filhos estão presentes em vários arranjos familiares, representando uma média de 60,5% da rede de apoio dos entrevistados.

Tabela 5 - Análise dos tipos de interação entre os membros de uma rede

<b>Categoria</b>	<b>Classificação</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>INSTRUMENTAL E MATERIAL</b>			
<b>Tem algum problema de saúde que lhe atrapalha de fazer as atividades do dia a dia</b>	Sim	15	21,1
	Não	56	78,9
<b>Sai de casa sempre que precisa</b>	Sim	64	90,1
	Não	7	9,9
<b>Tem algum problema nos pés, articulações dos braços, mãos ou pernas que inibe sua mobilidade</b>	Sim	19	26,8
	Não	52	73,2
<b>Alguém lhe ajuda a realizar as tarefas de casa como: limpeza, arrumação da casa.</b>	Sim	34	47,8
	Não	37	52,1
<b>Quais as pessoas que mais lhe ajuda nessas tarefas</b>	Não recebe ajuda	37	52,1
	Cônjuge	10	14,8
	Filhos (as)	10	14,8
	Irmão/Irma	1	1,4
	Sobrinha	1	1,4
	Neto	1	1,4
	Diarista/empregado (a)	8	11,3
<b>Que tipo de ajuda recebe de sua família</b>	Cônjuge/filhos (as)	3	4,2
	Não recebe ajuda	9	12,6
	Companhia e cuidado	28	39,4
	Dinheiro, companhia e cuidado	21	29,5
	companhia e cuidado Moradia, dinheiro e cuidado	13	18,3
<b>SUPORTE EMOCIONAL</b>			
<b>Sentiu-se triste ou deprimido (a) durante o último mês</b>	Sim	25	35,2
	Não	46	64,8
<b>Alguma vez durante o mês sentiu que não valia a pena viver</b>	Sim	8	11,3
	Não	63	88,7

Fonte: Dados do estudo

Ao serem analisados os dados referentes ao tipo de interação do suporte social dos idosos na Tabela 5, percebe-se que, quanto ao suporte instrumental, 78,9% relataram não ter problemas de saúde e 73,2% problemas articulares que limitem sua mobilidade. Isso revela que, em sua maioria, os idosos são ativos e realizavam suas atividades da vida diárias (AVD), mantendo sua autonomia e independência preservada; dos que recebem ajuda, 47,8% relataram ser auxiliados na organização e limpeza da casa e a ajuda é prestada pelo cônjuge ou filhos(as) (33,8%). No que diz respeito ao auxílio material, os dados revelaram que estes são auxiliados com dinheiro, cuidado e companhia, prevalecendo um índice de 39,4% para cuidados e companhia e de 29,5% para dinheiro, companhia e cuidado. Quanto ao suporte emocional, nota-

se que este idoso tem sua saúde mental preservada, pois, 64,8% disseram não sentir-se triste ou deprimido e 88,7% revelaram que vale apenas viver.

Tabela 6 - Relação das variáveis do suporte Social Informal e Formal com a EBE e subescalas BER e BEE

Categoria	EBEspiritual			BEReligioso			BEEexistencia		
	Moderado	Alta	p-valor	Moderado	Alta	p-valor	Moderado	Alta	p-valor
<b>FORMAL</b>									
<i>Onde procura atendimento médico e de saúde quando está doente</i>									
Instituição pública gratuita	19(57,6%)	16(44,4%)	0,552	15(53,6%)	20(48,8%)	0,845	20(60,6%)	15(41,7%)	0,226
Plano de saúde	9(27,3%)	13(36,1%)		9(32,1%)	13(31,7%)		9(27,3%)	13(36,1%)	
Particulares	5(15,2%)	7(19,4%)		4(14,3%)	8(19,5%)		4(12,1%)	8(22,2%)	
<b>Quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura</b>									
Instituição pública gratuita	4(19,0%)	9(24,3%)	0,373	2(10,2%)	11(28,2%)	0,033	6(27,3%)	7(19,4%)	0,132
Plano de saúde	2(9,5%)	8(21,6%)		1(5,3%)	9(23,1%)		1(4,5%)	9(25,0%)	
Clínicas particulares	15(71,4%)	20(54,1%)		16(84,2%)	19(48,7%)		15(68,2%)	20(55,6%)	
<b>O senhor procurou atendimento nos últimos três meses</b>									
Não	3(8,8%)	10(27,0%)	0,048	4(13,8%)	9(21,4%)	0,414	5(14,7%)	8(21,6%)	0,452
Sim	31(91,2%)	27(73,0%)		25(86,2%)	33(78,6%)		29(85,3%)	29(78,4%)	
<b>Quais atendimentos o Sr. (a) procurou nos últimos três meses</b>									
Consulta médica/hospitalização	21(67,7%)	16(59,3%)	0,791	18(72,0%)	19(57,6%)	0,327	20(69,0%)	17(58,6%)	0,276
Fisioterapia	3(9,7%)	3(11,1%)		1(4,0%)	5(15,2%)		4(13,8%)	2(6,9%)	
Exames de laboratório	7(22,6%)	8(29,6%)		6(24,0%)	9(27,3%)		5(17,2%)	10(34,5%)	
<b>INFORMAL</b>									
<b>Quando fica doente ou incapacitado (a), que pessoa cuida do (a) Sr. (a)</b>									
Cônjuge e filhos(as)	27(81,8%)	31(88,6%)	0,432	22(78,6%)	36(90,0%)	0,190	26(78,8%)	32(91,4%)	0,141
Demais parentes/amigos/vizinhos	6(18,2%)	4(11,4%)		6(21,4%)	4(10,0%)		7(21,2%)	3(8,6%)	
<b>Vai à igreja (serviço religioso)</b>									
Sim	32(94,1%)	37(100%)	0,226*	27(93,1%)	42(100%)	0,163*	32(94,1%)	37(100%)	0,226*
Não	2(5,9%)	0(0,0%)		2(6,9%)	0(0,0%)		2(5,9%)	0(0,0%)	

Fonte: Dados do estudo

Em relação aos dados apresentados na Tabela 6, verifica-se associação entre as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial com as redes de apoio formal e informal. Observa-se que existiu associação significativa da variável “quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura” com a escala de bem-estar religioso, sendo que as pessoas com bem-estar religioso moderado procuram as clínicas particulares para seus atendimentos. Houve também associação significativa da variável “O senhor procurou atendimento nos últimos três meses” com a escala de bem-estar espiritual, sendo que as pessoas que procuraram atendimento estão relacionadas a bem-estar espiritual moderado, enquanto que as pessoas com bem-estar espiritual alto estão associadas a não ter consultado nos últimos três meses. Para as demais variáveis, não foi identificada associação significativa com as escalas.

## **DISCUSSÃO**

A finalidade deste estudo foi verificar se a espiritualidade pode ser considerada como parte integrante do SS do idoso para esse fim, por ser uma parte complexa e multidimensional da existência humana, que engloba aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais. Optou-se por utilizar a EBE, pois esta oportuniza mensurar o nível de bem-estar espiritual, religioso e existencial. O bem-estar espiritual e existencial é avaliado levando-se em consideração os aspectos cognitivos e experienciais que relacionam-se com a busca de significado, propósito e sentido para a existência humana e leva em consideração os valores e as crenças que podem ser expressos através dos sentimentos de esperança, amor, paz interior, suporte e conforto. Já o bem-estar religioso está relacionado aos aspectos comportamentais, ou seja, é a forma como esse idoso demonstram externamente suas crenças espirituais individuais e seu estado de espírito interno (KOENIG, 2012)

Inicialmente, foi traçado o perfil dos idosos participantes deste estudo, levando-se em consideração os dados sociodemográficos e o SS. Observa-se a predominância de mulheres idosas, ativas e independentes, na faixa etária acima dos 70 anos, católicas, sem companheiros, morando sozinhas, que cursaram o ensino fundamental, com um a dois filhos, apresentando renda pessoal e familiar entre um a três salários mínimos, com prevalência de bem-estar espiritual moderado e alto e uma rede de suporte social pequena, formada pelo cônjuge e filhos (as), que utilizam atendimentos de saúde em instituições públicas gratuitas e dentários em clínicas particulares.

Diante do perfil dos idosos pesquisados, é importante mencionar que diversos estudos apontam a feminização da velhice, que corrobora com os dados encontrados neste estudo. Este fenômeno vem tornando-se mundial, atingindo os países em desenvolvimento. A longevidade das mulheres está associada à menor taxa de mortalidade e a sua preocupação em cuidar da saúde. Segundo dados do IBGE (2010), 55% do contingente da população idosa são mulheres. (CHAIMOWICZ, 2013; LUZ et al., 2014; CAMARANO, KANSO, 2017).

No tocante à faixa etária, observa-se um aumento significativo da população idosa de 70 anos ou mais, aspecto este observado em vários estudos, como os realizados por Souza et al. (2017) e Neri e Vieira (2013). No Brasil, em 1999, 3,9% da população idosa estava nesta faixa etária, passando para 5,1% em 2009. No Rio grande do Sul, os idosos acima de 70 anos correspondem a 44,6% da população idosa, conforme apontam os dados do IBGE de 2010 (LUZ et al., 2014).

As mulheres idosas que não tem companheiro tendem a ser viúvas. Isso ocorre, provavelmente, devido a maior expectativa de vida entre elas e ao fato de muitas terem casado com homens mais velhos; e também porque os homens geralmente contraem novos casamentos não ficando só (CAMARANO, 2002; STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017). Nos estudos realizados por Negrine et al. (2018) e Maia et al. (2016), verifica-se que a percentagem de idosos morando sozinho aumenta com a idade, em especial entre a população feminina. A análise dos dados do IBGE (2010) aponta que, no Brasil, o número de pessoas idosas morando sozinhas passou de 8,6% para 12,1%, sendo está uma tendência urbana, ou seja; a cada cinco idosos acima de 75 anos um vive só (MAIA et al., 2016; MELO et al., 2016; NEGRINE et al., 2018).

No que diz respeito à renda e à escolaridade, os dados encontrados se assemelham ao estudo realizado por Amaral et al. (2013), com predomínio de renda pessoal entre um a três salários mínimos e baixo nível de escolaridade. Porém, de acordo com os dados apresentados pelo IBGE (2010), a renda familiar dos idosos encontra-se na faixa de um salário mínimo e as mulheres apresentam desigualdades salarias em relação aos homens (ALVES et al., 2013; NUNES et al., 2012; MELO et al., 2016).

Os dados sociodemográficos, quando confrontados com as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial, apontam que os participantes do estudo apresentam escore moderados e altos, com uma associação significativa para escolaridade, número de filhos, renda pessoal e familiar. Isso leva a refletir que o bem-estar espiritual não está restrito somente à dimensão espiritual, existencial e religiosa, mas que interfere e possibilita a interação da pessoa com outras dimensões de sua vida. De acordo com Marques (2003), o bem-estar espiritual leva

a pessoa a abrir-se para a dimensão espiritual, possibilitando a sua integração com a espiritualidade, potencializando a sua capacidade de crescimento e renovação (BRASILEIRO et al.,2017).

A análise dos dados sociodemográficos em relação a EBE demonstrou índices moderado e alto de bem-estar espiritual, revelando que as crenças, as práticas e as experiências espirituais são relevantes para os idosos deste estudo. Tavares et al. (2017) em seu estudo revela que a dimensão espiritual contribui para uma melhor qualidade de vida e para um envelhecimento saudável, além de auxiliar o idoso a administrar os eventos estressantes do seu dia a dia.

A prevalência de bem-estar espiritual e religioso moderado e altos associados à religião evidencia a importância desta na vida do idoso. Nas religiões Católica, Evangélica e Espirita, observa-se um equilíbrio entre as escalas, demonstrando que a espiritualidade e a religiosidade caminham juntas; já na religião umbandista prevaleceu a dimensão espiritual que remete ao sentido e significado de vida ou existência. Sabe-se que muitos estudos enfatizam a importância da espiritualidade e da religiosidade durante o processo de envelhecimento, em especial com uma estratégia de enfrentamento a ser utilizada pelo idoso (RODRIGUES et al., 2017; REIS; MENEZES; 2017).

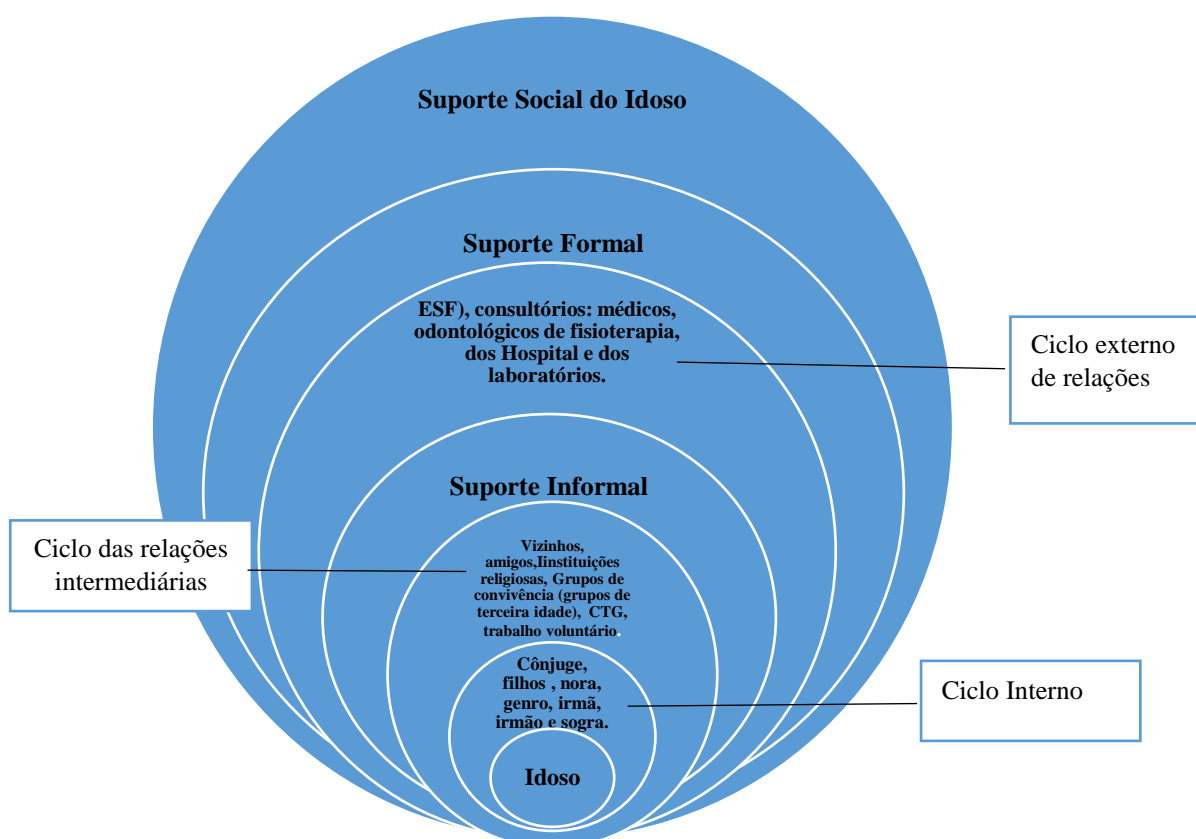
Em relação ao SS Informal dos idosos que participaram deste estudo, nota-se que a rede de suporte é considerada pequena, constituída pelos familiares, em especial pelos cônjuges e filhos (as) e em alguns momentos por membros da comunidade, como vizinhos e amigos, instituições religiosas e centros de convivência (Grupos de 3ª Idade). O estudo realizado por Borges e Tavares (2017) e Alves et al.(2013) confirmam esses dados, reafirmando que as redes de apoio social dos idosos são constituídas pela família, amigos, grupos religiosos e grupos de convivência. Cabe ressaltar aqui que os grupos de convivência e as instituições religiosas garantem um envelhecimento com dignidade, oportunizando uma melhor qualidade de vida, não restringindo a convivência somente à família, mas criando oportunidade de convívio com outros indivíduos de sua faixa etária, favorecendo o resgate da autoestima e levando o idoso a sentir-se mais útil, muitas vezes dando um sentido a sua vida (ALVES et al., 2013; BORGES; TAVARES, 2017).

No SS formal, foram citadas as instituições públicas gratuitas com destaque para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguido dos atendimentos médicos, odontológicos, fisioterápicos, laboratoriais e hospitalares. A ESF representada pela equipe multiprofissional é destacada por Alves et al. (2013) como um elo na comunidade, responsável pelas ações de saúde, dado este que não pode ser generalizado, pois sabe-se que esta ligação ainda é muito frágil. Nos grupos de convivência dos quais os idosos pesquisados eram integrantes, foi

observada a presença da equipe multiprofissional da ESF em um grupo. A equipe multiprofissional desenvolve atividades de conscientização e prevenção de doenças, através da verificação de sinais vitais, dos testes rápidos de HIV e de glicemia, da realização de palestras e rodas de conversas sobre temas diversificados com enfoque na saúde e, quando necessário, faz encaminhamento para atendimentos especializados.

Diante das colocações apresentadas, a figura 1 abaixo, tem o intuito de exemplificar de forma didáticas a estrutura do suporte social dos idosos entrevistados, levando-se em consideração os ciclos das suas relações.

Figura 1 - Rede de suporte Social dos Idosos



Fonte: Sluzki (1997) adaptado para este estudo

As redes de suporte informal dos idosos que participaram do estudo é constituída no seu ciclo interno de relações mais íntimas ou próximas pela família, compostas pelo cônjuge, filhos (as), nora, genro, irmã, irmão e sogra. Já no ciclo das relações intermediárias de menor grau de compromisso, verifica-se a presença dos vizinhos e amigos, das instituições religiosas, dos grupos de convivência (Grupos de terceira idade), dos CTGs e dos grupos de trabalho voluntário. O suporte formal é representado pelo ciclo externo das relações, formado pela



Estratégia de Saúde da Família (ESF) (representadas através dos atendimentos gratuitos), dos consultórios médicos, odontológicos de fisioterapia, dos hospitais e dos laboratórios.

No tocante ao SS Instrumental e Emocional, que remete a sentimento de ter com quem contar em momentos difíceis, de adoecimento e na realização das AVD. Nota-se que os idosos pesquisados fazem pouco uso deste suporte, pois em sua maioria estes têm sua independência e autonomia preservada, realizando as AVD. Quanto ao SS material ofertado pelas redes de SS, percebe-se que estes recebem cuidado, companhia e ajuda financeira, dados confirmados por Mota et al. (2010).

A fim de verificar a relação da espiritualidade com o SS do idoso, foram analisadas algumas variáveis relacionadas ao SS informal e formal passíveis de análise, correlacionando-as à EBE, BER e BEE. Na análise e correlações das variáveis do SS formal, percebe-se que houve prevalência de bem-estar religioso moderado e bem-estar espiritual alto. O SS informal não apresentou análise significativa, mas quando analisado isoladamente observa-se a prevalência de escores de bem-estar espiritual, existencial e religioso altos para as três escalas.

Os dados acima presumem que a espiritualidade tem um papel fundamental no SS do idoso. Bailly et al. (2018) relata em seu estudo que quanto maior os índices de espiritualidade maior é o SS. Acredita-se que estes dados correlacionam-se com a dimensão da espiritualidade, que diz respeito à conexão com o outro e ao sentimento de pertencimento e sentido de vida. O contato com o outro é desenvolvido através das redes de SS do idoso, envolvendo os laços familiares e a comunidade, e ocorre quando este se engaja em atividades que visam o bem-estar coletivo. Já o sentimento de pertencimento e sentido de vida são experiências e vivências individuais que levam ao autoconhecimento, oportunizando e desenvolvendo sentimentos que vão além da materialidade, produzindo mudanças, aceitação e adaptações do idoso ao meio social em que está inserido.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, pode-se perceber a relevância da espiritualidade e do suporte social no processo de envelhecimento. A prevalência de índices médios e altos de bem-estar espiritual, existencial e religioso revelam que a espiritualidade é importante e está presente em todas as dimensões da vida dos idosos pesquisados, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais.

No SS informal, salienta-se a valorização da família, em especial os cônjuges e os filhos, dos centros de convivência e das instituições religiosas, pois estes parecem oportunizar aos

idosos uma rede de suporte e apoio social adequada. Cabe destacar aqui que os centros de convivência (Grupos de terceira idade) auxiliam não só na promoção da saúde, mas reforçam os laços sociais, oportunizando a interação e a inclusão social entre seus membros. Já no SS formal, ficou evidente a participação das instituições públicas, entre elas a ESF, como um agente de promoção da saúde e de valorização da pessoa idosa; porém, destaca-se que, quando a ESF trabalha junto aos grupos de convivência (Terceira Idade), observam-se ações mais efetivas e benéficas.

Diante do contexto, não se pode desconsiderar os benefícios da espiritualidade para o idoso. Os estudos realizados apontam que esta foi utilizada em muitos momentos como uma estratégia de interação e apoio social, levando o idoso a sentir-se valorizado, estimado e parte integrante das redes de SS, viabilizando sua inserção como parte do SS do idosos. Mas é importante mencionar que os resultados não podem ser generalizados, pois o estudo apresentou limitações a serem consideradas, como a representatividade da amostra, pois este foi realizado com idosos ativos e independentes e com melhores oportunidades de interação social. Entretanto, espera-se que este estudo desperte o interesse da comunidade científica, incentivando a realização de outros estudos com este cunho temático.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. R.; VILELA, A. B. A.; SOUZA, A. S.; SILVA, D. M.; MEIRA, E. C.; AGUIAR, A. C. S. A. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667 - 3676, 2013.

AMARAL, F. L. J. S.; GUERRA, R. O.; NASCIMENTO, A. F. F.; MACIEL, A. C. C. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.

BAILLY, N.; MARTINENT, G.; FERRAND, C.; AGLI, O.; GIRAUDEAU, C.; GANA, K.; ROUSSIAU, N. Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 12, p. 1745-1752, dec. 2018.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a (Texto para Discussão, 1.034).

BORGES, H. N. F.; TAVARES, G. **O impacto da rede de suporte social para o idoso frente à solidão**. 2017. Monografia (Especialização em Saúde da Pessoa Idosa). Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. (Estudos e Pesquisas); (Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 28).

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

BRASILEIRO, T. O. Z.; SOUZA, V. H. S.; PRADO, A. A. O; LIMA, R. S.; NOGUEIRA, D. A.; CHAVES, E. C. L. Bem-estar espiritual e  *coping*  religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. **Av Enferm**. Bogotá, v.35, n.2, p.159-170, 2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2017. p. 2013-234.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CHAIMOWICZ, F. (Ed). **Saúde do idosos**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.

DOMINGUES, M. A.; ORDONE, T. N.; TORRES, M. J.; BARROS, T. C.; LIMA-SILVA, T. B.; BATISTONI, S. S. C.; MELO, R. C.; LOPES, A.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. Rede de suporte social de idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n. 7, p. 33-51, 2012.

FIGUEIREDO, L. **Cuidados familiares ao idoso dependente**. Lisboa: Climepsi, Editores, 2007.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v. 16, n.4, p. 793-804, 2013.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Octogenários e cuidadores: perfil sociodemográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 350-357, abr./jun. 2008.

KOENIG, G. H. **Medicina, religião e saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LEVASSEUR, M.; RICHARD, L.; GAUVIN, L.; RAYMOND, E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. **Soc Sci Med.**, v. 71, n. 12, p. 2141-49, 2010.

LUZ, E. P.; DALLEPINA, L. V.; KIRCHNER, R. M.; SILVA, L. A. A.; SILVA, F. P.; KOHLER, J.; GOPINGER, E.; CARLOT, J. M. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul. Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MAIA, C. M. L.; CASTRO, F. V.; FONSECA, A. M. G.; FERNÁNDES, M. I. R. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **INFAD Revista de Psicología**, n. 1, v.1, p, 293-304, 2016.

MARQUES, L. L. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psic. Cien. Prof.**, v. 23, n. 2, p. 56-65, 2003.

MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). **Avaliação Psicológica**, v.8, n.2, p. 179-186, 2009.

MARTINEZ, E. Z. et al. Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n.1. p.76-80. 2013.

MESQUITA, J. A. R. D. **Suporte social e redes de apoio social em idosos**. 2011. 27f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário Pispá, 2011.

MELO, N. C. V.; TEIXEIRA, K. M. D.; BARBOSA, T. L.; MONTOYA, A. J. A.; SILVEIRA, M. B. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; v. 19, n. 1, p.139-151, 2016.

MOTA, F. R. N.; OLIVEIRA, E. T.; MARQUES, M. B.; BESSA, M. E. P.; LEITE, B. M. B.; SILVA, M. J. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p. 833-838, 2010.

MONTEIRO, L. V. B.; MONTEIRO; JUNIOR J. R. R. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 15-30, nov. 2017.

NEGRINI, E. L. D.; NASCIMENTO, C. F.; SILVA, A.; ANTUNES, J. L. F. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, n. 21, v.5, p. 542-550, 2018.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008/2014.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e auto percepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 415-28, 2012.

PALOUTZIAN, R. F.; ELLISON, C. W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: PEPLAU, L. A.; PERLMAN, D. (Orgs.). **Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy**. Nova York: Wiley. 1982. p. 224-237.

PAUL; M.C. **Percursos pela Velhice**. 1991. 22 p. Dissertação (Doutoramento Instituto de Ciências Biomédicas) - Universidade do Porto, Porto, 1991.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Participação social e envelhecimento. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 2013-234.

REIS, L. A., MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 70, n.4, p.794-9, jun-ago, 2017.

RODRIGUES, L. R.; NADER, I. D.; SILVA, A. T. M.; TAVARES, D. M. S.; ASSUNÇÃO, L. M.; MOLINA, N. P. F. N. Espiritualidade e religiosidade relacionadas aos dados sociodemográficos de idosos. **Rev. Rene**, v. 18, n. 4, p. 429-36, 2017.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p.107-112, 2001.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da Vida. **Logos & Existência Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.

SLUZKI, CE. **A rede social na prática sistêmica**. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, D. S.; BERLESE, D. B.; CUNHA, G. L.; CABRAL, S. M.; SANTOS, G. A. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.

SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. **Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice**. Porto: Âmbar, 2004.

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G.; SCHMIDT, B. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v.12, n.2., p. 327-343, abr./jun. 2017.

TAVARES, R. E.; JESUS, M. C. P.; MACHADO, D. R.; BRAGA, V. A. S.; TOCANTINS, F. R.; MERIGHI, M. A. B. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

TEIXEIRA, L. M. F. **Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção**. 2010. 92 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

VERAS, R. P.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule)**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)>. Acesso em: 18 jul.2018.

VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. J.; HORTA, B. S. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 440-5, 2003.

ZERBETTO, S. R.; GONÇALVES, A. M. S.; SANTILE, N.; GALERA, S. A. F.; ACORINTE, A. C.; GIOVANETTI, G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de

influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

### ARTIGO 3

## ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

### SPIRITUALITY AS SOCIAL SUPPORT IN AGING

GARCIA, L.L.da<sup>1</sup>; ACOSTA, M. A. F<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: leatricegarcia@Hotmail.com

<sup>2</sup> Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marco.acosta@bol.com.br

**Autor para correspondência:** Leatrice da Luz Garcia, Curso de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Campus I, Prédio 51, Sala 1035, Cidade Universitária, CEP 97105-900, Camobi, Santa Maria/RS/Brasil, e-mail: leatricegarcia@Hotmail.com, Telefone (55) 999574741

**Contribuições dos autores:** Leatrice da Luz Garcia, foi responsável pela concepção, redação, análise e organização do texto e de fontes; Marco Acosta foi responsável pela orientação em todas as fases e pela revisão final do texto.

### RESUMO

A espiritualidade e o Suporte social são estratégias que podem ser utilizadas pelos idosos nos momentos difíceis da vida. Este estudo de campo, com abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado com uma amostra de 21 idosos integrantes dos grupos de convivência do NIEATI, teve como propósito compreender se a espiritualidade faz parte do SS do idoso. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados através da técnica da análise de conteúdo de Bardin, e vão ser apresentados em tabelas, gráficos e categorias temáticas. Os resultados desvelaram que a espiritualidade é importante para os idosos, sendo utilizada como uma estratégia de enfrentamento, oportunizando o desenvolvimento de sentimentos positivos, sendo vista como uma motivação para superar as adversidades vindas do processo de envelhecimento, favorecendo o convívio social. Desta forma, entende-se que a espiritualidade é capaz de ser vista como parte do suporte social do idoso, à medida que possibilita a formações de vínculos sociais, ressignificando a existência.

**Palavras-chave:** Apoio social. Engajamento social. Envelhecimento. Idoso. Suporte social.

### ABSTRACT

Spirituality and social support are strategies that can be used by the elderly in difficult times of life. This exploratory and descriptive qualitative and quantitative field study, conducted with a sample of 21 elderly members of the NIEATI coexistence groups, aimed to understand if spirituality is part of the elderly's SS. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's content analysis technique, and will be presented in tables, graphs and thematic categories. The results revealed that spirituality is important for the elderly, being used as a coping strategy, enabling the development of positive feelings, being seen as a

motivation to overcome the adversities coming from the aging process, favoring social life. Thus, it is understood that spirituality is able to be seen as part of the social support of the elderly, as it enables the formation of social bonds, resignifying existence.

**Key Words:** Social Support. Social Engagement. Aging. Eldery.

## INTRODUÇÃO

O Suporte Social (SS) e a espiritualidade fazem parte da vida do idoso e podem ser vistos como uma estratégia para superar as adversidades provenientes do processo do envelhecimento. Ao longo desta etapa, os indivíduos constroem vínculos e estabelecem experiências com o mundo que os cerca, utilizando-se dos seus recursos biopsicosocioespirituais.

Esses vínculos são estabelecidos através das suas redes de SS, que são constituídas por um conjunto de pessoas que mantêm ligações entre si, de dar e receber, fazendo com que o idoso sinta-se cuidado, amado, valorizado e parte de um contexto social. As principais atribuições das redes de suporte social são: oferecer apoio afetivo (que inclui expressões de afeto), material (ajuda financeira), instrumental (auxiliar nas tarefas domésticas e no transporte) e informativo (oferecer informações sobre saúde e legislações, e auxiliar em decisões) (NERI, 2001; NERI; VIEIRA, 2013; NERI, 2014; SOUZA et al., 2017).

Fazem parte das redes de suporte SS do idoso a família, os amigos, os vizinhos e os grupos sociais (SS informal), as instituições públicas e privadas, os programas governamentais de apoio à pessoa idosa e os profissionais que constituem a equipe multidisciplinar (SS formal). Quando a rede de SS é vista como adequada, oportuniza ao idoso um envelhecimento saudável e ativo, preservando sua autonomia e sua segurança, promovendo uma autoavaliação positiva e oportunizando uma vida satisfatória (PAÚL, 2005; SATUF; BERNARDO, 2015).

Assim como o SS, a espiritualidade vem desempenhando um papel importante diante do envelhecimento. Quando o idoso depara-se com limitações, dificuldades, perdas e com os eventos não controláveis da vida, tende a encontrar na espiritualidade uma força motivadora para enfrentar essas adversidades (GOLDSTEIN; SOMMERHALDER, 2002; CHAVES; GIL, 2015).

É imprescindível diferenciar espiritualidade de religiosidade, embora estas, em alguns estudos possam aparecer associadas, apresentam conceitos diferentes. A espiritualidade é parte do comportamento do indivíduo, envolvendo a busca por um significado e propósito para a



vida, sua prática produzir mudanças significativas e profundas, favorecendo a integração com o outro e consigo mesmo (PINTO, 2009; REIS, MENEZES, 2017). Já a religiosidade é a capacidade do indivíduo de vivenciar suas experiências religiosas, através de práticas ritualísticas, seja individualmente ou em grupo, produzindo uma energia interior capaz de modificar suas ações e comportamentos (PINTO, 2009; WICHMANN, 2013; SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018). Desta forma, este estudo, visa compreender se a espiritualidade faz parte do SS do idoso, bem como conhecer suas diferentes concepções e identificar as redes de SS associadas à espiritualidade.

## **MÉTOD**

Realizou-se um estudo de campo, com abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, com amostra de 21 idosos de idade igual ou superior a 60 anos, integrantes de cinco grupos de convivência do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI), programa vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS, no período de março a junho de 2019. A seleção dos participantes ocorreu através da amostra intencional acessada por conveniência. Os idosos selecionados fazem parte da primeira etapa deste estudo, realizado no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. O número de participantes deste estudo foi determinado levando-se em consideração os critérios de saturação. Nesta técnica, o número dos participantes é definido no momento em que o discurso torna-se redundante ou repetitivo, não sendo relevante continuar a coleta de novos dados (FONTANELLA et al., 2011; FALQUETO, 2012; FALQUETO; FARIAS, 2016). A saturação aconteceu na vigésima primeira entrevista, quando constatou-se que o número de depoimentos colhido atendeu aos critérios de saturação para a análise qualitativa pretendida para este estudo.

Foram incluídos neste estudo, idosos com idade igual ou superior a 60 anos integrantes dos grupos de convivência do NIEATI que mantivessem uma periodicidade em cinco encontros, como condições de compreender e responder de forma satisfatória e coerente os instrumentos de coleta de dados, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo excluídos os idosos que não atendiam os critérios de inclusão e que não estavam presentes no momento da entrevista.

Para a coleta de dados optou-se pela entrevista semiestruturada. Segundo Marconi e Lakatos (2010), ela consiste em um encontro entre duas pessoas, com a finalidade de obter informações a respeito de determinado assunto, através de uma conversa de natureza

profissional. O roteiro da entrevista semiestruturada foi elaborado com 12 eixos temáticos, com o intuito de levantar informações consistentes e importantes, bem como investigar e compreender se o idoso vê a espiritualidade como parte integrante do SS, sendo estas complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.

Para verificar a eficácia do roteiro de entrevista, foi realizado um teste-piloto com três idosos em faixas etárias diferentes, que não foram incluídos na população da amostra, deste estudo. Após ser constatado que as questões formuladas atenderiam aos propósitos do estudo, deu-se início a coleta de dados.

O contato com os idosos e as entrevistas foram realizados nos grupos de conveniência (Grupos de Terceira Idade). A entrevista ocorreu após autorização e assinatura do TCLE pelos participantes. Estas entrevistas foram audiogravadas e transcritas logo após a sua realização para evitar a perda de informações relevantes.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin, que ocorre em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 1997; 2002). Na primeira etapa, foi realizada a leitura fluente das entrevistas, que foram organizadas levando-se em consideração sua exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, a fim de estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas.

Na fase intermediária, foram levantados os elementos analíticos das entrevistas que serão apresentados de acordo com sua frequência relativa e absoluta e que viabilizaram a realização das categorizações do estudo. Na etapa final, foi realizada a síntese das categorias das entrevistas, ressaltando os aspectos considerados equivalentes e díspares, que foram organizadas em três categorias: Percepções sobre a espiritualidade, Práticas espirituais e Espiritualidade como Suporte Social.

Os dados sociodemográficos foram coletados através da primeira seção do Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS), que é uma ferramenta multidimensional que viabiliza avaliar várias áreas da vida do idoso, dividindo-se em nove seções, apresentando informações sobre as principais características, necessidades e problemas da população idosa (VERAS, DUTRA, 2008), que serão apresentados levando-se em consideração sua frequência relativa e absoluta. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 2.823.352 e segue as recomendações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 21 idosos, a maioria do sexo feminino (71,4%), com idade superior a 70 anos (62,9%), católicos (66,6%), que cursaram o ensino fundamental (66,6%) com renda mensal entre um a três salários mínimos (71,4%); destes, 90,4% moram acompanhados, 57,1% tem companheiro enquanto 42,8% não tem. No tocante à participação nos grupos de convivência (Terceira Idade), constata-se que 47,6% dos idosos mantêm um vínculo entre dois a cinco anos, 14,2% entre seis a dez anos e 33,3% frequentam o grupo há mais de 15 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados

<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	06	28,5
Feminino	15	71,4
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	08	38,0
+70 anos	13	61,9
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro (casado(a), união estável)	12	57,1
Sem companheiro (Viúvo(a), solteiro(a), divorciado(a))	09	42,8
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Fundamental	14	66,6
Ens. Médio	05	23,8
Ens. Superior	02	9,5
<b>Arranjo familiar</b>		
Mora sozinho	02	9,5
Mora acompanhado	19	90,4
<b>Renda pessoal</b>		
1 a 3 SM	15	71,4
+4 SM	06	28,5
<b>Religião</b>		
Católica	17	80,9
Espírita	04	19,0
<b>Tempo de participação no grupo de convivência (terceira Idade)</b>		
2 a 5 anos	10	47,6
6 a 10 anos	03	14,2
+ de 15 anos	07	33,3

Fonte: Dados do estudo

A Tabela 2 abaixo, apresenta a percepção geral dos idosos entrevistados sobre a espiritualidade e o suporte social (SS). Quando questionados se haviam escutado falar sobre espiritualidade, 85% disseram que sim enquanto 14,2% referiram não terem informação sobre o tema em questão. No que diz respeito à espiritualidade e à religiosidade, 9,5% acham que são iguais, 66,6% disseram ser diferente e 23,8% não souberam responder. No tocante à importância da espiritualidade, das experiências espirituais e do desenvolvimento de sentimentos positivos com a prática da espiritualidade, os idosos foram unânimes em dizer que estas lhes proporcionavam bem-estar espiritual e lhes auxiliavam a enfrentar os momentos difíceis da vida.

No que diz respeito à espiritualidade como parte do SS, 80,9% dos idosos entrevistados concordaram com essa afirmação e 19 % acharam que não. No tocante aos vínculos de amizade constituídos nos grupos de conveniência (3ª Idade), todos os idosos mencionaram que estes vínculos são importantes, 71,4% referiram que podem contar com esses amigos e 28,5% disseram não poder contar.

Tabela 2 - Relação entre espiritualidade e Suporte Social

<b>Categoria</b>	<b>Classificação</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Já ouviu falar sobre espiritualidade	Sim	18	85,7
	Não	03	14,2
Espiritualidade e religiosidade são:	Iguais	02	9,5
	Diferentes	14	66,6
	Não sei responder	05	23,8
A espiritualidade é importante	Sim	21	100
As suas experiências Espirituais lhe auxiliar a enfrentar os momentos difíceis da vida	Sim	21	100
O Sr (a) sente que sua Espiritualidade levam a desenvolver sentimentos positivos	Sim	21	100
A espiritualidade pode ser considerada como um suporte social	Sim	17	80,9
	Não	04	19,0
Os relacionamentos de amizade que faz nos grupos sociais e E/R que participa são importantes	Sim	21	100
O Sr (a) pode contar com o apoio destes amigos	Sim	15	71,4
	Não	06	28,5

Fonte: Dados do estudo

As concepções, expressão e locais onde os entrevistados acreditam que a espiritualidade se faz presente, serem apresentados na tabela 3. As concepções da espiritualidade dizem respeito à forma como os entrevistados a compreendem. Percebe-se que 33,3% acreditam que esta é uma religião, 43,3% a veem como uma missão em prol do outro, 28,5% referem-se à ela como sendo o espiritismo e as demais categorias a relacionam com as dimensões humanas, que são formadas pelas características físicas, afetivas, sociais, intelectuais e espirituais dos seres humanos, conjunto de elementos estes que contribuem para a felicidade e realização pessoal (Tabela 3).

Já a expressão da espiritualidade, remete aos sentimentos que são experienciados durante a sua prática. Os sentimentos mencionados pelos idosos entrevistados foram: paz (57,1%), harmonia (42,8), fé (52,3%), confiança (42,8%), conforto (33,3%), esperança (33,3%), felicidade (38,0%), tranquilidade (23,8%) e bem-estar (23,8), apresentados na Tabela 5, abaixo.

Quando consultados sobre os locais onde a espiritualidade se faz presente, os entrevistados, mencionaram a igreja (47,6%), o centro espírita (32,8%), a sua casa (42,8%), a família (52,3%), os grupos de convivência (3ª Idade) (57,1%), a natureza, os locais onde encontram seus amigos (19%) e 23,8% pensam que a espiritualidade está em todos os lugares.

Tabela 3 - Concepções, expressão e locais onde os entrevistados acreditam que a espiritualidade se faz presente

(continua)

<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>
<b>Concepções da Espiritualidade</b>		
É uma religião	07	33,3
Está dentro de nós	04	19,0
É uma Fé	07	33,3
Faz parte de nossa vida	04	19,0
É um sentimento	05	23,8
É uma vivencia	03	14,8
É ajudar o outro	06	28,5
É uma missão	03	14,28
É um espírito/espiritismo	06	28,5
É a busca por Deus	07	33,3
<b>Expressão da Espiritualidade</b>		
Paz	12	57,1
Harmonia	09	42,8
Conforto	07	33,3
Esperança	07	33,3
Felicidade	08	38,0
Tranquilidade	05	23,8
Fé	11	52,3
Confiança	09	42,8
Bem-estar	05	23,8

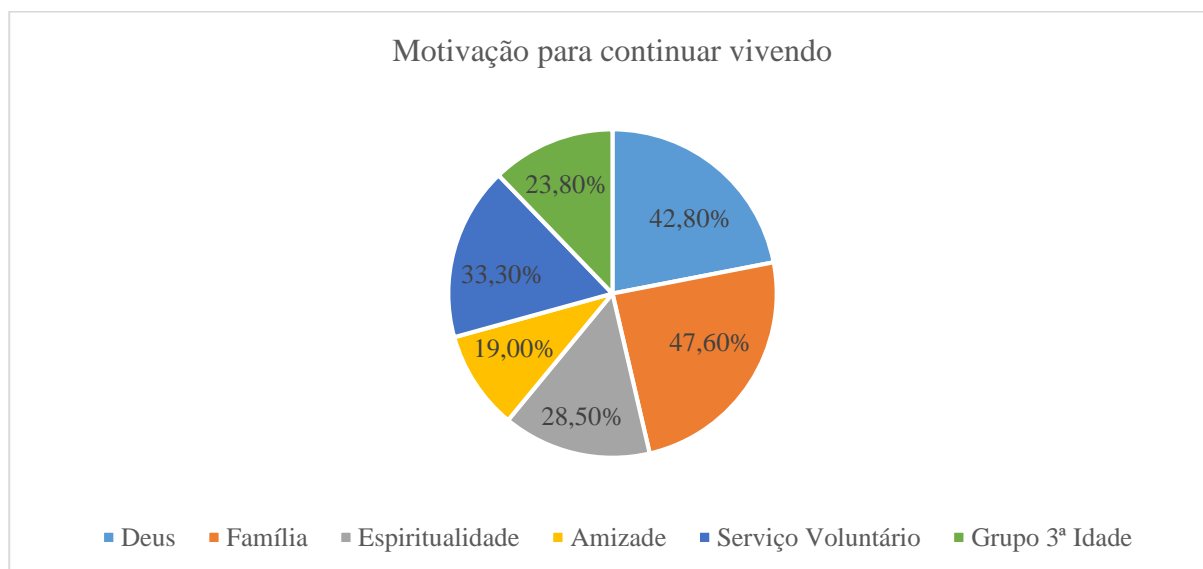
(conclusão)

Locais onde os Entrevistados Acreditam que a Espiritualidade se Faz Presente		
Igreja	10	47,6
Centro Espírita	05	23,8
Em casa	09	42,8
Natureza	04	19,0
Família	11	52,3
Grupo de Terceira Idade	12	57,1
Em todos os lugares	05	23,8
Encontro de amigos	04	19,0

Fonte: Dados do estudo

A motivação é considerada um fenômeno emocional, biológico e social, que impulsiona as pessoas a atingirem um determinado objetivo de vida; considerada parte da espiritualidade, tem o propósito de incentivar o idoso a encontrar um significado e um sentido para sua existência. Quando questionados sobre o que lhes motiva a continuar vivendo, estes responderam: a família (47,6%), Deus (42,8%), trabalho voluntário (33,3), a espiritualidade (28,5%), grupos de convivência (23,8%) e as amizades (19,0%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Motivação para Continuar Vivendo



Fonte: Dados do estudo

Quanto às práticas espirituais, nota-se que houve a predominância das práticas religiosas em relação as espirituais, pois 80,9% referem orar, rezar e meditar enquanto 53,3% costumam ler livros espirituais e religiosos, 76,1% vão à igreja, 66,6% tem o hábito de ir aos grupos de convivência (3ª Idade) e 66,6% dedicam-se ao trabalho voluntário (Tabela ).

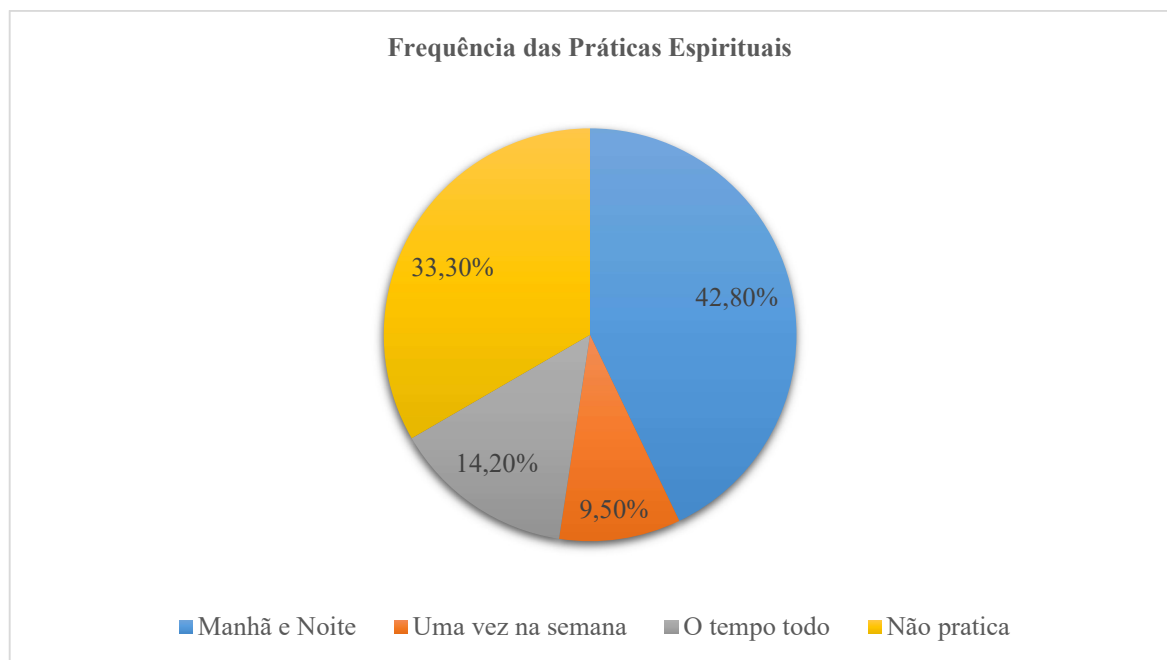
Tabela 4 - Práticas Espirituais realizadas pelos entrevistados

Categoria	Frequência	Percentual
Oração/Reza/ Meditação	17	80,9
Programa de televisão e rádio	09	42,8
Leituras (Bíblia/livros espirituais)	11	52,3
Ir à Igreja (missa/cultos)	16	76,1
Grupos de Terceira Idade	15	71,4
Trabalho Voluntário	14	66,6
Passe	02	9,5
Dança (domingueira)	04	19,0

Fonte: Dados do estudo

Em relação à frequência com que os idosos entrevistados praticam sua espiritualidade, percebe-se que 42,8% a realizam nos turnos da manhã e noite, 9,5% uma vez na semana, 14,2% o tempo todo e 33,3% não tem o hábito de praticá-la (Gráfico 2).

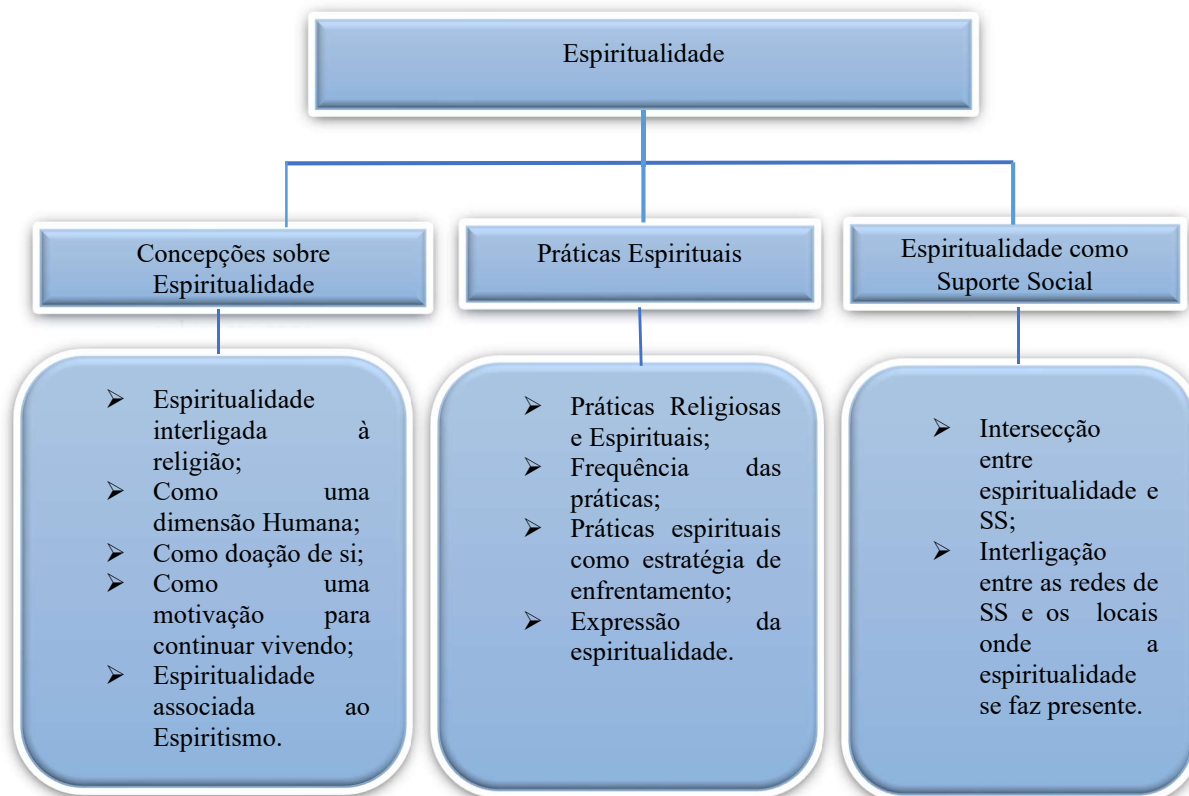
Gráfico 2 - Frequência com que as Práticas Espirituais são Realizadas



Fonte: Dados do estudo

A Figura 1, abaixo, dispõe as categorizações temáticas do estudo, que foram organizadas levando-se em consideração os aspectos semelhantes e diferentes dos relatos das entrevistas, em relação à forma como o idoso compreende, vivencia e prática sua espiritualidade, relacionando esta ao SS. Estas foram organizadas em três categorias: concepções sobre espiritualidade, práticas espirituais e espiritualidade como suporte social.

Figura 1 - Categorias Temáticas



Fonte: Dados do estudo

As categorias temáticas apontam alguns aspectos pertinentes da espiritualidade, inicialmente está vem associada as crenças pessoais e religiosas. As crenças são resultado das vivencias do dia a dia, não sendo necessariamente racionais (AMATUZZI, 2000). As religiosa remetem a experiência de re-ligação com uma dimensão transcendente, sagrada ou divina, podendo levar a experiências marcantes, que podem dar um significado e um sentido para a vida. Já as pessoais referem-se, as percepções sobre o universo que nos rodeia (AMATUZZI, 2000). A espiritualidade está inserida tanto na crenças pessoais como religiosas, nas pessoais ela é concebida como uma motivação para continuar vivendo, fazendo parte da dimensão humana, podendo levar ao desenvolvimento de sentimentos positivos.

Outro aspecto a ser mencionado, diz respeito as práticas religiosas e espirituais, estas são utilizada em muitos momentos como uma estratégia de enfrentamento ou Coping, que é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados frente a situações estressoras. Segundo alguns autores o envelhecimento é considerado um fator estressante, pois é marcado pela dependência, diminuição da autonomia, doença e perda de alguns papéis sociais, levando ao desenvolvimento de mecanismos compensatórios de adaptação (LAZARUS, FOLKMAN, 1984; PARGAMET, 1996; NERI, 2001; RIBEIRO et al. , 2017) . No tocante ao contexto social,



a espiritualidade influencia o desenvolvimento de laços afetivos, que ocorre através das redes de suporte social seja na família ou na comunidade.

## **DISCUSSÃO**

### **Perfil dos participantes do estudo**

Idosos, em sua maioria do sexo feminino, com idade superior a 70 anos, católicas, que cursaram o ensino fundamental, com uma renda pessoal entre um a três salários, casadas, morando acompanhadas e que frequentam os grupos de convivência (3ª Idade) há mais de dois anos. Referem já ter ouvido falar sobre espiritualidade e a consideram importante, sendo esta diferente da religiosidade; acreditam também que a espiritualidade lhes auxilia a enfrentar os momentos difíceis da vida, proporcionando o desenvolvimento de sentimentos positivos.

### **Algumas considerações sobre a análise estatística**

É relevante mencionar, que a análise estatística revelou que a maioria dos idosos entrevistados já ouvirão falar sobre espiritualidade, considerando-a relevante. Mas, ao descrevê-la, alguns reportam-se a esta como parte da religião, evidenciando sua dificuldade em concebê-la como um conceito mais abrangente. A espiritualidade, aparece também, como uma dimensão humana proporcionando o desenvolvimento de sentimentos positivos, que vão ao encontro de si e do outro, impulsionando e dando um significado para existência.

Da mesma forma, é mencionada, como parte do suporte social, a medida que oportunizar o desenvolvimento de relacionamentos sociais, viabilizando a interação social e possibilitando a inserção do idoso no grupo, permitindo a troca de informação e experiências (PIETRUKOWICZ, 2001).

### **Concepções sobre Espiritualidade**

Conceituar e definir espiritualidade é um grande desafio, por ser esta considerada uma parte complexa, subjetiva e multidimensional da existência humana. Sua percepção pode variar de acordo com o julgamento e vivência de cada indivíduo. O conceito de espiritualidade associado à religião parece ainda fazer parte do modo de pensar de alguns idosos entrevistados.

Esta interpretação refere-se à visão histórica tradicional na qual a espiritualidade necessariamente vem atrelada à religião (KOENIG, 2008; BRAGHETTA, 2017).

*Eu acho que espiritualidade está em todas as religiões, ...é acreditar em Deus, é acreditar em alguma coisa (E 21).*

*Acho que espiritualidade e religião são iguais, porque se tu não tem uma religião, não tem fé, não tem espiritualidade (E 9).*

*Cada religião tem o seu tipo de espiritualidade, eles fazem uma oração diferente né, mas a espiritualidade é a mesma, eles têm espiritualidade (E 10).*

Cabe destacar que, apesar da espiritualidade, da religiosidade e da religião aparecerem associadas, ambas têm conceitos distintos. A religião é um sistema de crenças, práticas, rituais e símbolos observados por uma comunidade, com o propósito de comunicar-se ou aproximar-se do sagrado ou do transcendente, que pode estar embasada a um conjunto de ensinamentos que descrevam o significado, o propósito e o lugar do indivíduo no mundo, bem como suas responsabilidades para como o outro e a natureza da vida pós-morte. É regida por um código moral, que deve ser aceito e seguido por seus membros (LUCCHETTI et al., 2011; KOENIG, 2012; INOUE, VECINA, 2017).

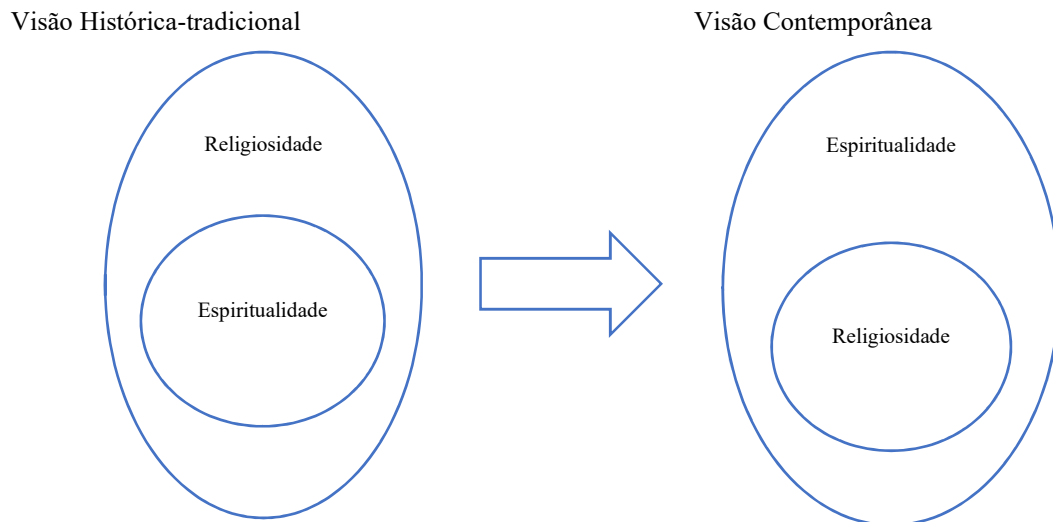
A religiosidade é a manifestação religiosa, ou seja, é quando o indivíduo coloca em prática o que acredita e o que aprendeu da religião, que pode ser organizacional e não-organizacional ou intrínseca e extrínseca. A religiosidade organizacional envolve a participação em serviços religiosos na forma de grupos, podendo ser de oração, de estudo das escrituras ou livros sagrados, na participação de cultos ou missas ou em atividades em prol do outro. Já a religiosidade não-organizacional diz respeito à atividade religiosa que é realizada a sós e em particular, quando o indivíduo comunica-se com Deus, através da oração, leitura religiosa ou através de rituais considerados sagrados (LUCCHETTI et al., 2011; KOENIG, 2012).

A religiosidade intrínseca ocorre quando o indivíduo procura viver sua fé de acordo com os princípios doutrinários que acredita, fazendo desta uma motivação e uma busca de sentido para sua vida. Já a religiosidade extrínseca é vista como um meio de obter benefícios; neste caso, a religião ocupa um lugar superficial na vida das pessoas e suas crenças religiosas são herdadas, ou seja, não houve uma reflexão sobre a escolha da sua filosofia religiosa (ALLPORT, ROSS, 1967; DUARTE, WANDERLEY, 2011; KOENIG, 2012; MELO et al., 2015).

Segundo Koenig (2008), houve uma mudança da representatividade da espiritualidade ao longo dos anos, pois a visão histórica tradicional da espiritualidade concebida como parte da religiosidade tomou um novo formato no mundo contemporâneo, levando a uma inversão de

papéis. Atualmente, sabe-se que a espiritualidade ultrapassa as barreiras da religião e da religiosidade (Figura 2).

Figura 2 - Representação gráfica do modelo de espiritualidade modificado por Koenig (2008).



Fonte: Braghetta (2017), adaptado para este estudo.

Percebe-se que o conceito de espiritualidade nem sempre está vinculado à religião, pois um indivíduo para desenvolver, aperfeiçoar e despertar sua espiritualidade não precisa, obrigatoriamente, seguir uma instituição religiosa ou acreditar em determinados tipos de crenças (CAVANAGH, 1999; VASCONCELOS, 2008; REIS, 2014).

*A espiritualidade, para começar, não é religião, é uma coisa que vem de dentro da gente, é uma conexão da gente com Deus, a princípio que eu entendo é isso, ... é a base de tudo, a gente se conectar com Deus (E 17).*

*Sem a espiritualidade a gente não vive, tem que ter espiritualidade,... é uma questão de fé, a gente tem fé, acredita, sente que a espiritualidade tá dentro de nós, no momento que a gente conseguir desenvolver a espiritualidade, faz parte da nossa vida (E 16).*

*Na prática, a espiritualidade é entender o ser humano, o que nós somos (E 01).  
Eu acho que é viver, é ter fé, esperança (E 09)."*

Conforme os relatos acima, a espiritualidade vai além da religião ou da religiosidade. É um conceito amplo, não estando relacionado a uma doutrina específica; é vista como um recurso interno que se manifesta através da experiência pessoal e íntima com um ser superior ou através da conexão com Deus. Saporetti (2009) e Koenig (2012) colocam que a dimensão espiritual diferencia-se das questões existenciais e religiosas, pois pode ser mais ampla, incluindo a relação com uma figura divina, com o transcendental ou coisas que dão sentido à vida do

indivíduo, com a conexão com Deus, com a natureza, com o sobrenatural ou com o sagrado (SILVA; SILVA, 2014).

A espiritualidade está inserida na humanidade desde o princípio, podendo ser definida como um sistema de crenças que envolve elementos subjetivos que dão significado aos eventos da vida, transmitindo vitalidade, mobilizando energias positivas e potencializando a busca de um sentido e uma explicação para a existência (SAAD; MASIERO; BATTISTELA, 2001; SILVA; SILVA, 2014).

A espiritualidade faz parte da dimensão humana, sendo capaz de produzir mudanças de pensamento, atitudes e conceitos, dando um novo significado para a vida. Não está ligada diretamente a uma religião, pois diferente desta, não baseia-se em doutrinas, dogmas ou teorias. É parte da vivência, é uma ação, vai além da materialidade, sendo vista como libertadora. Preocupa-se em desenvolver um amor incondicional que não apega-se, não julga e não critica. Desta forma, uma pessoa pode ser considerada espiritualizada mesmo não fazendo parte de uma religião.

Percebe-se também nos relatos a presença dos aspectos cognitivos, experimentais e comportamentais da espiritualidade. Os aspectos cognitivos ou filosóficos incluem os valores e as crenças vividas pelos indivíduos e a busca pelo significado e propósito para a sua existência. Os aspectos experimentais e emocionais envolvem os sentimentos que se manifestam com a prática da espiritualidade em si, ou seja, é a capacidade de dar e receber amor espiritual, envolvendo as relações e conexões do indivíduo consigo mesmo, com a comunidade, com o ambiente, com a natureza e com o transcendente. O aspecto comportamental da espiritualidade diz respeito à forma como o indivíduo manifesta externamente suas crenças espirituais individuais e seu estado espiritual interno (KOENIG, 2012). Além dos aspectos mencionados, a espiritualidade é evidenciada com a capacidade de doação de si ou com uma forma de engajamento em causas que visam ao bem coletivo.

*Eu acho que é ajudar as pessoas, ser companheiro, ser amigo das pessoas (E 13).  
Espiritualidade para mim é ajudar o outro, minha maior bênção na vida (E 18).  
Eu entendo que é uma ajuda, ... (E 2).”*

É importante mencionar que a espiritualidade tem uma dimensão horizontal que diz respeito às experiências vivenciadas no dia a dia e que visam o bem-estar social. Isso justifica o envolvimento e a preocupação dos idosos entrevistados em ajudar o outro, demonstrando a necessidade de estar inserido em um contexto social, sentindo-se útil em causas que visam o bem. A dimensão vertical da espiritualidade relaciona-se com a busca por Deus ou um poder

superior, visto como sagrado; dimensão esta que se faz presente na maioria dos relatos dos entrevistados (MOBERG; BRUSEK, 1978; GUTZ; CAMARGO, 2013).

A espiritualidade, assim como o relacionamento com Deus e as redes de suporte social (família, grupos de convivência e o trabalho voluntário), são vistas pelos idosos entrevistados como um motivo para continuar vivendo.

*O que me motiva a continuar vivendo são todos os afazeres do dia a dia, a vivência com as pessoas, com a espiritualidade, com a família, tudo unido faz um jogo completo (E 1).*

*Eu gosto da vida, gosto de viver, de estar com os meus, ajudar a minha família, ...e as pessoas, isso me motiva a continuar vivendo (E 14).*

*O que me motiva a continuar vivendo é a espiritualidade e Deus que me dá forças todos os dias... (E 18)."*

A espiritualidade, do mesmo modo, é vista como o princípio que rege a existência, a vida, propagando-se em sua totalidade, incluindo as dimensões da vontade própria, emocional, moral e ética, intelectual e psicológica, gerando a capacidade para formação de valores transcendentais (COLLITON, 1981; MENDES, 2005). Também é percebida como um caminho a ser trilhado livremente, de forma individual e singular por cada indivíduo, através do qual é possível encontrar um significado para suas crenças e valores, levando-os a dar um sentido e uma interpretação para o mundo ao seu redor, manifestando-se sob a forma de sentimentos sendo a razão para a existência do homem (NARAYANASAMY, 1999; MENDES, 2005).

Rovers e Kocum (2010), abordam a espiritualidade como um modelo holístico, sendo esta percebida como a força motriz que dá sentido, estabilidade e propósito à vida e que abrange três dimensões: a fé, que inclui a crença em num Deus/deuses (espiritualidade teísta) ou em um ser transcendente; a Esperança, que refere-se à espiritualidade existencial que dá sentido, preenchimento e propósito de vida; e o Amor, que englobando a ligação, a relação e o amor ao próprio, aos outros e ao mundo (CATRÉ et al., 2016).

A espiritualidade mostrou-se em alguns momentos relacionada ao espiritismo. Acredita-se que essa associação ocorra pela semelhança entre as palavras que torna confusa sua compreensão e entendimento.

*Na espiritualidade explica muito sobre os espíritos, né, a reencarnação e outras coisas (E 5). Quando a gente fala em espiritualidade, a gente lembra espírito, daí a gente não sabe se existe mesmo ou não (E 8).*

*Eu fico nervosa por causa disso aí, eu perdi uma irmã, ... e uma sobrinha foi na espiritualidade, e diz que ela veio e falou, e disse assim, eu tô muito bem tranquila, diz para a minha família que eu tô muito bem, eu desatei num choro quando a minha sobrinha me contou... (E 19).*

*Espiritualidade é esse negócio de espírito, né, espiritismo, é isso aí (E 20).*

O espiritismo é uma doutrina baseada na crença da reencarnação, que permite a comunicabilidade com os espíritos encarnados e desencarnados, através da mediunidade, e vê na prática da caridade uma forma de elevação do espírito. Nos relatos acima, nota-se que os idosos referem-se à espiritualidade entendendo que esta é o espiritismo, não tendo uma compreensão adequada destes termos.

### **Práticas Espirituais**

A prática espiritual envolve disciplina, sendo compreendida como a realização regular de exercícios diários, ações e atividades com o propósito de desenvolver ou cultivar o desenvolvimento espiritual, que consiste na busca pelo contato com a essência do indivíduo e a procura pela conexão entre o seu eu interior e o universo que o cerca (SAAD; MASIERO; BATTISTELA, 2001; SILVA, SILVA, 2014).

*Pratico minha espiritualidade orando, indo à igreja, todos os domingos, lendo livros, participo no grupo, ... me sinto bem aqui com elas, todas se sentem bem (E 6).*

*Indo na igreja, ajudando alguém, vindo aqui no grupo, participando das excursões e das domingueiras (E 7).*

*Indo na igreja, na missa, rezando bastante, participando do grupo, das domingueiras, é muito bom para a gente,... me sinto feliz, esqueço dos problemas, é muito bom, eu gosto (E 12).*

*Lendo a Bíblia, também assisto programas de televisão (do Pe. Fabio de Mello) ele fala muito bem, também conversando com as pessoas, orando, rezado (E 01)."*

Os relatos acima mencionam algumas práticas realizadas pelos idosos, como oração, reza, meditação, assistir programas de televisão e rádio com temas espirituais, leituras espirituais (Bíblia e livros), participação em cultos e missas, grupos de convivência (Terceira Idade), trabalho voluntário, domingueira (dança) e viagens (excursões).

Percebe-se que entre as atividades mencionadas identificam-se práticas espirituais e religiosas. As práticas religiosas manifestam-se através da religiosidade e ocorrem quando a pessoa expressa, de forma simbólica, através de ritos, o seu relacionamento com o sagrado. Estas podem ser práticas religiosas organizacionais e não organizacionais. As primeiras envolvem a participação em um grupo e geralmente ocorre quando as pessoas vão à missa, culto ou a assistem uma palestra. As práticas não organizacionais estão relacionadas à atividade individual e dizem respeito à leitura de livros sagrados ou espirituais, à reza, à oração, a programas de rádio e de televisão religiosos.

Já as práticas espirituais abrangem um conceito mais amplo, englobando a meditação, a dança (domingueiras), as reuniões nos grupos de convivência, as viagens, o contato com a natureza e com outras pessoas. A espiritualidade não limita-se a um tipo específico de crença ou prática religiosa, pois ela é um conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida (WHOQOL SRPB GROUP, 2006). Desta forma, é possível conceber a prática espiritual como tudo aquilo que transforma e aperfeiçoa o estado geral do coração e da mente, gerando pessoas melhores (BOFF, 2001).

Quando questionados sobre a frequência das suas práticas espirituais, os idosos entrevistados, referiram praticá-las nos turnos da manhã e da noite, o tempo todo e uma vez na semana.

*Olha, normalmente é dois momentos de manhã, quando eu levanto e à noite, que eu me concentro mais né, eu tenho na minha casa uma pecinha, especial para mim chegar ali, não vou deitar sem passar por ali (E16).  
Só nos domingos (E 12).  
Acho que sempre, toda a hora (E 14).”*

A prática da espiritualidade é considerada pelos idosos entrevistados como uma estratégia de enfrentamento. *Coping* ou enfrentamento são estratégias utilizadas pelas pessoas em meio a situações estressoras vivenciadas em seu dia a dia. Para muitos idosos, o envelhecimento é marcado por grandes desafios, que pode vir acompanhado por perdas e limitações significativas, levando-os a experimentar experiências negativas e estressoras. A espiritualidade pode ser utilizada como uma estratégia de enfrentamento para as situações críticas da vida, pois pode aumentar o senso de propósito e significado da vida, alterar a neuroquímica cerebral, oferecendo uma sensação de paz, segurança e felicidade, reduzindo a ansiedade, estresse e depressão, abrindo portas para a imensidão e o significado da existência (ROCHA; CIOSAK, 2014; REIS, MENEZES, 2017).

*Sim, a espiritualidade me dá muita coragem muita força, porque não é facial (E 19)  
Com a espiritualidade, eu acho mais fácil enfrentar, porque até me ajudou muito, ... eu tava meio depressivo, com umas coisas que estava acontecendo com nós, por causa dos filhos que morreram, daí a gente, não sabe o que ia fazer, fiquei meio só por casa, me ajudou muito (E 2).”*

Geralmente, a prática da espiritualidade remete a sentimentos que estão relacionados às qualidades do espírito humano, como compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar,

contentamento, noções de responsabilidades e harmonia, que remetem à felicidade do indivíduo e do outro (BOFF, 2001). Quando questionados em relação aos sentimentos que eram percebidos com a prática da espiritualidade, os idosos mencionaram:

*Fico mais aliviado né, mais tranquilo, sinto paz (E 5)*  
*A gente, sente bem-estar, tem certeza de que Deus vai ajudar (E 8).*  
*Às vezes, a gente está meio borocochó, aquilo já sai e já acabou, ... acaba essa tristeza, eu fico bem feliz, tenho sentimento de paz, harmonia, parece que não aconteceu nada, acabou aquilo ali, a espiritualidade me dá conforto, esperança (E 11)*  
*É, a gente fica mais segura, ... sente paz, tranquilidade, felicidade, harmonia (E 15).*  
*Paz no coração, alegria de viver, de ser bom com as pessoas ter um bom coração, ser uma pessoa do bem (E 6).*  
*Fé, alegria, paz interior, é isso aí (E 9).”*

Os sentimentos que mostram-se mais frequentes nos relatos do idosos são paz, harmonia, conforto, esperança, realização pessoal, felicidade, alegria, satisfação, alívio, tranquilidade, fé, confiança, bem-estar e segurança. Através da espiritualidade, o idoso parece encontrar amparo para enfrentar as angústias, sofrimentos e os obstáculos vivenciados ao longo do envelhecimento.

### **Espiritualidade com parte do Suporte Social**

Ao correlacionar espiritualidade e SS, verifica-se que estes desempenham papéis importantes no envelhecimento. O SS assegura ao idoso sentimentos de ser e pertencer, reduzindo o isolamento social, reforçando seu significado e propósito de vida, enquanto a espiritualidade lhes auxilia a suportar as limitações, dificuldades e perdas inerentes ao processo de envelhecimento, trazendo à tona questões existenciais, que dizem respeito ao significado e propósito para a vida (DOMINGUES et al, 2012; REIS, MENEZES, 2017).

Percebe-se que a Espiritualidade e o SS desempenham papéis similares frente ao envelhecimento, pois ambos são utilizados como uma estratégia de enfrentamento e buscam dar um significado e propósito para a vida. Estas semelhanças estabelecem uma relação significativa de proximidade, viabilizando a possibilidade da espiritualidade ser considerada com parte do SS do idoso. É relevante mencionar que a maioria dos idosos entrevistados vê a espiritualidade como um SS. Talvez isso ocorra devido à compatibilidade entre seus conceitos.

*Eu acho que sim, a espiritualidade é um SS, porque às vezes tu te sente mal e pensa na espiritualidade e tu te sente bem (E 4).*  
*A espiritualidade pode sim ser um SS, Ela nos dá ... sensação de paz, de tranquilidade né (E 14).*



*Eu acho que sim, a espiritualidade pode ser um SS, ela é uma segurança para a gente (E 13).*

*Mas com certeza a espiritualidade é um SS, porque se tu não tem a onde te agarrar, não tem poder para enfrentar os problemas da vida né (E 17)."*

Nota-se, nas falas acima, que a espiritualidade como SS é marcada pelos aspectos experimentais e emocionais que referem-se à manifestação de sentimentos que conectam o idoso ao meio que o cerca, aos indivíduos presentes neste ambiente e ao transcendente. Estes sentimentos, também podem estar presentes no SS afetivo, ofertado pelas redes de SS informais, que podem garantir ao idoso segurança, tranquilidade, conforto e bem-estar espiritual, sentimentos estes que podem auxiliá-lo a transpor os desafios diante das dificuldades.

Outro aspecto a ser levado em consideração diz respeito aos locais onde a espiritualidade se faz presente, pois percebe-se que são os mesmos onde o SS do idoso está inserido.

*No centro Espírita, na igreja católica, sinto que a espiritualidade está presente nestes lugares, sempre (E 1).*

*Olha, é no grupo e é em casa também (E 2).*

*Nas domingueiras, festinhas de parentes e amigos, viagens (E 3).*

*Olha, quando eu vou para fora para o campo né, ... me sinto bem, olho para as árvores, para a paisagem, para o verde, para os animais, eu acho aquilo ali uma bênção de Deus, Eu me sinto confortável ali. (E 6).*

*Na igreja, na ginástica, com as colegas (E 14).*

*É na igreja, em todos os lugares (E 15)."*

As redes de SS são muito importantes, pois é através delas que o idoso sente-se estimado, valorizado e parte integrante de um grupo social. O SS informal do idoso é formado inicialmente pela família, representada pelo cônjuge e filhos (as), seguida dos amigos, vizinhos e pelos grupos sociais, representada pelas instituições religiosas e pelos grupos de convivência (3ª idade), entre outras. A família é apontada como a principal fonte de apoio e SS do idosos, pois estes são responsáveis por prestar-lhes assistência de diversas formas (ARANGO et al, 2010; GONZALEZ, SEIDL, 2014; GUADALUPE; CARDOSO, 2018).

Além da família, as redes de SS do idoso são formadas pelos amigos, vizinhos e membros da igreja que desempenham um papel fundamental, não só de prestar SS como emocional, diminuindo a solidão e prevenindo a depressão entre os idosos (ALVARENGA et al., 2011; ALVES et al., 2013; MAIA, 2016).

Os grupos de convivência (3ª idade) são considerados um espaço de interação e inclusão que viabilizam uma melhora na qualidade de vida, resgatando a autoestima, a autonomia e a dignidade do idoso, influenciando-o positivamente (WICHMANN, 2013).

Percebe-se que existe uma similaridade entre os locais onde o SS é prestado e onde a espiritualidade se manifesta. Segundo o relato dos idosos entrevistados, a espiritualidade está presente em suas casas, local onde a família e os amigos se fazem presentes, nas instituições religiosas, onde a Igreja e o Centro Espírita são mencionados, e nos grupos de convivência (3ª Idade), em que há a presença de amigos e vizinhos.

Quando questionados sobre a importância dos laços de amizades realizados nos grupos sociais e se poderiam contar com esses amigos nos momentos difíceis da vida, os idosos foram unânimes em dizer que sim, revelando a importância do convívio e dos vínculos de afeto oportunizados neste locais.

*Sim, ... Eu posso contar mesmo, Eu perdi meu marido, elas todas vieram trouxeram buquê de flores para mim e eu nunca mais esqueci. (E3)*

*Muito importante. Posso contar sim, nosso grupo é muito unido (E 2).*

*Muito, muito importante. Já contei, já recebi apoio, então eu acho que, eu posso contar (E 14).*

Leite (2008), ratifica estas citações, ao dizer que as principais formas de interação social e construção de vínculos de amizades entre idosos ocorre em grupos de convivência (3ª Idade) ou de interações sociais, como igrejas, espaços públicos de lazer e até mesmo em escolas.

Nestes locais, fica nítida a presença da dimensão horizontal da espiritualidade, que se manifesta através das relações e interações sociais com o outro. A espiritualidade como suporte social se faz presente em todas as relações sociais, seja na família, nas relações de amizade presentes nas instituições religiosas e nos grupos de conveniência.

## CONCLUSÃO

Constata-se que a espiritualidade é importante para os idosos entrevistados, sendo utilizada como estratégia ou recurso para enfrentar as adversidades inerentes ao envelhecimento, viabilizando o desenvolvimento de sentimentos positivos, integrando as suas redes de SS. Embora apresente-se como diferente da religião/religiosidade, observa-se nas falas dos idosos, que esta ainda está vinculada à visão histórica tradicional, evidenciando a dificuldade por parte de alguns de compreendê-la de modo mais abrangente.

No que diz respeito à espiritualidade como parte do SS, verifica-se sua presença, tanto nos aspectos conceituais como nas redes de SS. Nos aspectos conceituais, a espiritualidade manifesta-se pela busca de um significado e um propósito para a vida, que pode ser

experenciada no contexto social, através do contato com a família, amigos, grupos de convivência (3ª idade) e na participação de instituições religiosas.

Frente a essas considerações, entende-se que a espiritualidade é capaz de ser vista como parte do suporte social do idoso, à medida que possibilita a formação de vínculos sociais, ressignificando a existência.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, C. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 5, p. 2603-611, 2011.
- ALVES, M. R.; VILELA, A. B. A.; SOUZA, A. S.; SILVA, D. M.; MEIRA, E. C.; AGUIAR, A. C. S. A. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667 - 3676, 2013.
- AMATUZZI, M. O desenvolvimento religioso: uma hipótese psicológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.17, n.1, p.15-30.
- ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.5, n.4, p. 432-443, 1967.
- ARANGO, D. C.; ESTRADA-RESTREPO, A.; CHAVARRIAGA-MAYA, L. M.; SEGURACARDONA, A. M.; ORDONEZ-MOLINA, J.; OSÓRIO-GÓMES, J.. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. **Rev. salud pública**, Medellín, v.12, n. 3, p. 414-424, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. A. Reto e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977), 2002.
- BRAGHETTA, C. C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade**: Escala de Atitudes Relacionadas a Espiritualidade (ARES). 2017. 82 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- CAVANAGH, G. Spirituality for managers: context and critique. **Journal of no organizational Change management**, v. 12, n. 3, 1999.
- CATRÉ, M. N. C.; FERREIRA, J. A.; PESSOA, T.; CATRÉ, A.; CATRÉ, M. C. Espiritualidade: contributos para uma clarificação do conceito. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 34, p. 31-46, 2016.

CHAVES L. J.; GIL C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015.

COLLITON, M. The spiritual dimension of nursing. In: BELAND, I.; PASSOS, J. I. (Eds.). **Clinical nursing**. 4. ed. New York: Macmillan, 1981.

DOMINGUES, M. A.; ORDONE, T. N.; TORRES, M. J.; BARROS, T. C.; LIMA-SILVA, T. B.; BATISTONI, S. S. C.; MELO, R. C.; LOPES, A.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. Rede de suporte social de idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n. 7, p. 33-51, 2012.

DUARTE F. M.; WANDERLEY K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília. v. 27, n. 1, p. 49-53, jan./mar. 2011.

FALQUETO, J. **A implantação do planejamento estratégico em universidades**. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/UnB). Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, v.27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales**, v. 3, p. 569-569, 2016.

GONZALEZ, L.M.B.; SEIDL, E.M.F. Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 4, p.119-139, 2014.

GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS, E.; PY, L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 950-955.

GUADALUPE, S.; CARDOSO, J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. **Soc. estado**. [online]. 2018, vol.33, n.1, pp.213-248, 2018

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v. 16, n.4, p. 793-804, 2013

INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst.**, v. 35, n.2, p. 127-30, 2017.

KOENING, H. Concerns about measuring “spiruality” in research. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 196, n. 5, p. 349-355, 2008.

KOENIG, H. G. **Religion, spirituality and health: the research and clinical implications.** ISRN Psychiatr. 2012.

KOENIG, G. H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.** Porto Alegre: L& PM, 2012.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer, 1984.

LEITE, M. T.; BATTISTI, I. D. E.; BERLEZI, E. M.; SCHEUER, A. I. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; BOSSI, R. M.; NASRI, F.; NACIF, S. A. P. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n.1, p. 159-167, 2011.

MAIA, C. M. L. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD, **Revista de Psicologia**, v.1, n. 1, p. 293-304, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, J. M. G. Como inserir a espiritualidade no processo terapêutico. XIX Encontro Nacional da Pastoral da Saúde. Fátima, 24 nov. 2005 em Fátima. **Servir**, v. 54, n. 4, 2005.

MELO, C. F.; SAMPAIO, I. S.; SOUZA, D. L. A.; PINTO, N. S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MOBERG, D. O.; BRUSEK, P. M. Bem-estar espiritual: um sujeito negligenciado na pesquisa sobre qualidade de vida. **Social Indicator Research**, n. 5, p. 303-23, 1978.

NARAYANAAMY, A. A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. **Nurse Education Today**, v.19, p.274-285, 1999.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. (Ed.). **Maturidade e velhice.** Campinas, SP: Papyrus. 2001. p. 11-52.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alínea, 2008/2014.

PARGAMENT, K. I. Religious methods of coping: resources for the conservation and transformation of significance. In: SCHAFRANSKE, E. P. (Org.). **Religion and the clinical practice of psychology.** Washington, DC: APA Books,1996. p.215-239.

PAÚL, C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. **Revista da Faculdade de Letras: Sociologia**, v.15, n.1, p. 275-287, 2005b.

PINTO, E. B. Espiritualidade e religiosidade: articulações. **Revista de Estudos da Religião**, p. 68-83, dez. 2009.

PIETRUKOWICZ, M. C. L. C. **Apoio social e religião**: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. 2001. 127 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 4, p.794-9, jul./ago 2017.

REIS, L. A.; SANTOS, K. T.; REIS, L. A.; GOMES, N. P. Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 176-185, maio/ago. 2014

RIBEIRO, M. S.; BORGES, M. S.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SOUZA, M. C. S. S. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p. 880-888, 2017.

ROCHA, A. C. A. L.; CIOSAK, A, I. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. esp.2, p. 92-98, 2014.

RODRIGUES, L. R.; NADER, I. D.; SILVA, A. T. M.; TAVARES, D. M. S.; ASSUNÇÃO, L. M.; MOLINA, N. P. F. N. Espiritualidade e religiosidade relacionadas aos dados sociodemográficos de idosos. **Rev. Rene**, v. 18, n. 4, p. 429-36, 2017.

ROVERS, M., KOCUM, L. Development a holistic model of spirituality. **Journal of Spirituality in Mental Health**, v. 12, p. 2-24, 2010.

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SAPORETTI, L. A. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: OLIVEIRA, R. A. (Coord.). **Cuidados paliativos**. São Paulo: CREMESP, 2008. p.521-529.

SATUF, C. V. V.; BERNARDO, N. S. C. O. Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Psicologia da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 11-19. jan./jun, 2015.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 304-311, 2018.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Logos & Existência Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014

SOUZA, D. S.; BERLESE, D. B.; CUNHA, G. L.; CABRAL, S. M.; SANTOS, G. A. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.

VERAS, R. P.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)>. Acesso em: 18 jul.2018.

VASCONCELOS, A. **Espiritualidade no ambiente de trabalho**: dimensões, reflexões e desafios. São Paulo: Atlas, 2008.

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

WHOQOL SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. **Social Science and Medicine**, n. 62:1486-1497, 2006.





### 3 CONCLUSÃO

Levando-se em consideração os aspectos apresentados neste estudo, nota-se que o SS e a espiritualidade são significativos e desempenham um papel relevante no envelhecimento. Em relação ao SS, constata-se que as redes de suporte informal dos idosos que participaram do estudo é considerada pequena, sendo constituída pela família, representada pelo cônjuge, filhos (as), nora, genro, irmã, irmão e sogra e pela comunidade, na qual percebe-se a presença dos vizinhos, amigos, instituições religiosas, grupos de convivência (3ª idade), CTG e dos grupos de trabalho voluntário.

No suporte formal, foi mencionada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (representadas através dos atendimentos gratuitos), os consultórios médicos, odontológicos, de fisioterapia, os hospitais e os laboratórios. No que diz respeito ao suporte instrumental, o estudo revela, que, em sua maioria, os idosos são ativos e realizam suas atividades da vida diárias (AVD), mantendo sua autonomia e independência preservada. Em relação ao suporte material, percebe-se que os idosos entrevistados são auxiliados com dinheiro, cuidado e companhia; no tocante ao suporte emocional, estes têm sua saúde mental preservada, relatando que vale a pena viver e que não sentem-se tristes ou deprimidos. Por tanto, o estudo revelou que os idosos que participaram desta pesquisa são ativos, têm sua saúde emocional e física preservadas, estão envolvidos em atividades sociais, recebendo, em sua maioria, um SS adequado.

Em relação à espiritualidade como SS, constatou-se que esta foi mencionada como uma estratégia de enfrentamento, sendo utilizada pelos idosos, na maioria das vezes, de forma positiva e benéfica, como um recurso frente às adversidades inerentes ao envelhecimento. Percebe-se sua presença em todas as dimensões da vida do idoso através das redes de SS, sendo uma fonte de apoio emocional, material e instrumental, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais, dando um sentido e um significado para sua vida.

Na revisão integrativa de literatura (Artigo 1), nota-se que a espiritualidade não foi mencionada nos artigos de modo direto, pois estes mencionaram mais o papel da religião/religiosidade no SS do idoso; porém, quando analisada levando-se em consideração o referencial teórico proposto por Koenig, percebe-se que a espiritualidade apresenta-se associada ao SAS, à medida que assegura ao idoso o sentimento de ser e pertencer, reduzindo o isolamento, estimulando os laços sociais e reforçando o significado de vida.

No segundo artigo, a espiritualidade como SS foi analisada através da comparação entre as redes de SS e as dimensões da EBE, quando constatou-se a prevalência de escores de bem-

estar espiritual, existencial e religioso médios e altos, presumindo-se que a espiritualidade tem um papel fundamental no SS do idoso, pois quanto maiores os índices de espiritualidade maior é o SS (BAILLY et al., 2018). Essa correlação faz da espiritualidade um agente fundamental nas redes de SS, pois viabiliza a construção de vínculos familiares e comunitários, à medida em que oportuniza experiências e vivências individuais e coletivas que remetem ao autoconhecimento, oportunizando o desenvolvendo sentimentos que vão além da materialidade, produzindo no idoso mudanças, aceitações e adaptações ao meio social em que está inserido.

No terceiro artigo, a espiritualidade com SS se faz presente nos aspectos conceituais, à medida que desempenha papéis semelhantes ao SS no processo de envelhecimento, remetendo à questões existenciais, que dizem respeito ao significado e propósito para a vida, podendo ser experienciada no contexto social, através do contato com a família, amigos, grupos de convivência (3ª idade) e na participação em instituições religiosas.

Frente a estas colocações, percebe-se que a espiritualidade está presente no SS do idoso através dos aspectos cognitivos, experimentais e comportamentais e da dimensão horizontal, viabilizando a esta ser considerada como parte do SS do idoso.

Este estudo apresentou algumas limitações a serem consideradas, que diz respeito ao número da amostra, ao gênero e à população. Quanto ao número da amostra, verifica-se que esta não foi expressiva, quando leva-se em consideração a representatividade dos idosos que fazem parte dos grupos de convivência (3ª idade) do NEATI; em relação ao gênero, percebe-se um número inexpressivo de idosos do sexo masculino e, no que diz respeito à população, observa-se a participação de idosos ativos e independentes, que geralmente têm melhores oportunidades de interação social; desta forma, os resultados não podem ser generalizados.

Espera-se que este estudo propicie reflexões e discussão científicas sobre a relevância da espiritualidade como parte do SS do idoso e sua importância no envelhecimento, e que seus resultados propiciem informações relevantes e favoreçam o aprofundamento e o conhecimento desta temática, incentivando a realização de futuros estudos nas áreas da Geriatria, Gerontologia e afins, ampliando as fontes de informação e conhecimento sobre a espiritualidade como parte do SS do idoso no processo de envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- BAILLY, N.; MARTINENT, G.; FERRAND, C.; AGLI, O.; GIRAUDEAU, C.; GANA, K.; ROUSSIAU, N. Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 12, p. 1745-1752, dec. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977), 2002.
- BRASILEIRO, T. O. Z.; SOUZA, V. H. S.; PRADO, A. A. O.; LIMA, R. S.; NOGUEIRA, D. A.; CHAVES, E. C. L. Bem-estar espiritual e  *coping*  religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. **Av Enferm.** Bogotá, v.35, n.2, p.159-170, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/2016, de 07 de abril de 2016**: dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2016.
- BRETAS, A. C. P., Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 298- 301. mai/jun, 2003.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2017. p. 2013-234.
- FALQUETO, J. **A implantação do planejamento estratégico em universidades**. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/UnB). Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, v.27, n. 2, p. 389-394, 2011.
- FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales**, v. 3, p. 569-569, 2016
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.
- GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações Sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 16, n. 4, p. 793-804, 2013.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. Tradução: Sandra Regina Netz. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde**. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e Validação da Escala de bem-estar Espiritual (EBE). **Avaliação Psicológica**, v. 8. n.2, p. 179-186, 2009.

MARQUES, L.F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psicol Ciênc. Prof.**, v.23, n. 2. P.56-65, 2003.

MARTINEZ, E. Z.; ALMEIDA, R. G. S.; GARCIA, F. R.; CARVALHO, A. C. D. Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. **J Bras Psiquiatr**, v .62, n.1, p.76-80, 2013

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007.

\_\_\_\_\_. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. **Quantitativo-qualitativo**: oposição ou complementaridade? *Caderno de Saúde Pública*, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set., 1993.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008/2014.

PALOUTZIAN, R. ; ELISSON, C. L., spiritual well-being and the quality of life. **Wiley**. p. 224-37, 1982.

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SANTOS, A.R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. 7. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SANTOS, G.; SOUSA, L. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 755-765, 2012.

VERAS, R. P.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008.

VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. J.; HORTA, B. S. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 440-5, 2003.

ZERBETTO, S. R.; GONÇALVES, A. M. S.; SANTILE, N.; GALERA, S. A. F.; ACORINTE, A. C.; GIOVANETTI, G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)<sup>1</sup>

Projeto de pesquisa: **Espiritualidade como Suporte Social no contexto do idoso**

Pesquisadora: Leatrice da Luz Garcia

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Prezado senhor (a):

Este documento tem o intuito de convidá-lo a participar do estudo acima referida de forma totalmente voluntária. Este estudo tem com o objetivo de compreender e identificar o papel da espiritualidade como suporte social nas relações dos idosos. Para isso, o (a) senhor (a) responderá algumas perguntas contidas nos instrumentos de coletas de dados utilizados para este estudo. Pode acontecer do senhor (a) sentir-se cansado ou apresentar algum desconforto em função da extensão dos instrumentos e da mobilização de sentimentos por lembranças de experiências no seu cotidiano. Nestes casos, a coleta de dados será interrompida, podendo ser retomada em um outro momento ou não, a depender da sua vontade. Esclarecemos que o senhor (a) têm liberdade de desistir de participar do estudo a qualquer momento, podendo retirar seu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Asseguramos que o senhor (a) não será identificado (a) e que manteremos o caráter confidencial das informações fornecidas, protegendo vossa imagem (os dados coletados serão codificados para garantir seu anonimato e confidencialidade de suas respostas); serão arquivados pelo período de cinco anos, sob responsabilidade da Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta (vencido este prazo os dados serão destruídos). Também nos comprometemos a esclarecer suas dúvidas durante a realização do estudo. É válido lembrar que vossa participação não terá custo nenhum bem como quaisquer compensações financeiras. Os benefícios oferecidos por este estudo não são diretamente aos participantes, mas os resultados poderão contribuir para a elaboração de novas pesquisas e, conseqüentemente, ampliar os conhecimentos na área de Geriatria, Gerontologia e Afins. Durante todo o período da pesquisa, o (a) Sr(a) terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

---

<sup>1</sup>Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 Email: cep.ufsm@gmail.com Web: <http://nucleodecomites.ufsm.br/>

Eu,----- após a leitura ou escuta deste documento, tive a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável e esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, e de acordo com o que foi acima exposto, expresso minha concordância em participar desta pesquisa e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-se entregue.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Prof Dr Marco Aurélio de Figueiredo Acosta  
Orientador

---

Leatrice da Luz Garcia  
Mestranda

---

Assinatura do voluntário



## APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Projeto de pesquisa: **Espiritualidade como Suporte Social no contexto do idoso**

Pesquisadora: Leatrice da Luz Garcia

Orientador: Prof Dr Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Telefone de contato: (55) 999574741

Local de coleta de dados: Grupos de Terceira Idade pertencentes ao NIEATI

Os responsáveis pelo presente estudo comprometem-se a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes da pesquisa, que serão coletados por meio da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) e entrevista semiestruturada nos Grupos de Terceira Idade pertencentes ao NIEATI, no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019.

Informam, ainda, que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente estudo e que as mesmas serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: Avenida Roraima, 1000, prédio 51, Departamento: Curso – Programa de Pós Graduação em Gerontologia, sala 1035, 97105-970-Santa Maria- RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae.....

Santa Maria, ----- de ----- de 2018.

-----  
Prof Dr Marco Aurelio de Figueiredo Acosta



## APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

De: Leatrice da Luz Garcia

Para: Coordenador dos Grupos de Atividades Físicas para Terceira Idade (GAFTI)

Assunto: Autorização para realização do estudo **Espiritualidade como Suporte Social no contexto do idoso.**

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Prezado Coordenador dos Grupos de Atividades Físicas para Terceira Idade (GAFTI)

Vimos por meio deste solicitar autorização para desenvolver o estudo intitulado **“Espiritualidade como Suporte Social no contexto do idoso”** junto aos idosos pertencentes dos Grupos de Atividades Físicas para Terceira Idade (GAFTI). Este projeto de dissertação de mestrado está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, sob orientação da Prof. Dr. Marco Aurelio Figueiredo Acosta.

Cabe ressaltar que, conforme a metodologia a qual pretende-se desenvolver, os participantes da pesquisa serão consultados e esclarecidos acerca dos objetivos, sendo respeitados os preceitos da Resolução nº 466/2012 quanto à pesquisa envolvendo seres humanos. Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

.....  
Prof. Dr. Marco Aurelio Figueiredo Acosta  
Coordenador do GAFTI



## APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

### Questões Fechadas (Dados do Profissional):

Nº da entrevista: .....

Nome do entrevistado:.....

Nome do Grupo de Terceira Idade: .....

Tempo que frequenta o grupo:.....

1. O Sr (a) já viu falar sobre espiritualidade, poderia me explicar o que é?
2. O Sr (a) acha que a espiritualidade e religiosidade são iguais ou diferentes? Por quê?
3. A espiritualidade é importante para o Sr (a)?
4. Como faz para praticar a sua espiritualidade? (Estudo e leitura de livros E/R, oração, meditação, reza, assistindo programas religiosos na TV ou Radio, indo à igreja, culto, passe, recebendo entidades em seção espirituais, participando de atividade Sociais como vigem em grupos, grupos de terceira idade indo a bailes ou CTG, realizando trabalho voluntário).
5. Quanto tempo do seu dia dedica-se a prática da espiritualidade?
6. As suas experiências Espirituais lhe auxiliam a enfrentar os momentos difíceis da vida?
7. O Sr (a) sente que sua Espiritualidade o levam a desenvolver sentimentos positivos? (paz interior ou harmonia, forças, conforto, esperança, felicidade).
8. Quais são os lugares que costuma ir? Acha que a espiritualidade está presente nestes locais? Por quê?
9. Os relacionamentos de amizade que faz nos grupos sociais e E/R que participa são importantes?
10. O Sr (a) pode contar com o apoio destes amigos?
11. O Sr (a) acha que a espiritualidade pode ser considerada como um suporte social? Por quê?
12. O que lhe motiva a continuar vivendo?



**APENDICE E - ETAPAS DO PROCESSO DE SATURAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO  
DAS VARIÁVEIS DE ANÁLISE**

Categorias de análise	Nº Entrevista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
		Ouviu falar de espiritualidade?	Sim		X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X
	Não	X									X		X										
O que é espiritualidade?	Não tem explicação científica	X																					
	Não sei explicar						X	X				X					X			X	X		
	É uma religião			X	X				X		X		X		X							X	
	Espírito/espiritismo				X	X					X				X		X					X	
	Está dentro de nós	X	X										X					X					
	É uma Fé						X		X	X		X					X	X	X				
	Faz parte na nossa vida		X		X				X										X				
	É um sentimento	X		X							X				X				X				
	Vivencia em si mesmo					X																	
	Vivencia/buscada por Deus	X									X	X							X				
	Ajudar o outro			X			X								X				X		X		X
	Missão					X						X									X		





<b>Suas experiências espirituais lhe auxiliaram nos momentos difíceis</b>	Não																							
	Sim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>A espiritualidade lhe ajuda a desenvolver sentimentos +</b>	Não																							
	Sim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Que sentimentos são esses?</b>	Paz	X				X	X		X	X				X	X	X	X	X	X		X			
	Harmonia							X			X				X	X	X	X	X	X			X	
	Conforto	X									X	X				X	X	X	X					
	Esperança	X									X	X				X	X	X					X	
	Realização pessoal e familiar																X							
	Felicidade/alegria		X		X		X			X	X					X	X				X			
	Satisfação																X							
	Alívio						X																	
	Tranquilidade						X	X								X	X							
	Fé	X		X	X		X			X			X		X	X	X	X					X	
	Confiança		X	X		X			X		X				X			X		X		X		X
	Bem-estar	X							X	X				X				X						
	Segurança																X							
	<b>Espiritualidade pode ser considerada um SS</b>	Não													X			X	X				X	
Sim		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X				X	X		X

<b>Lugares onde vai que sinte-se espiritualizado</b>	Igreja	X	X	X			X						X	X	X	X			X	X
	Centro Espirita	X				X			X	X								X		
	Em casa	X			X		X	X			X		X			X		X		X
	Natureza				X	X	X			X										
	Viagem										X									
	Festa										X									
	Grupo	X	X	X	X						X	X	X							X
	Família		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Amigos	X			X					X								X		
	Todos os lugares								X					X	X	X	X			
<b>Os relacionamentos de amizade que faz no grupo e igreja são importantes ?</b>	Não																			
	Sim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Pode contar com esses amigos?</b>	Não	X					X	X		X	X									X
	sim		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>O que motiva continuar vivendo?</b>	Trabalho voluntário				X				X						X					
	Deus						X		X			X	X	X	X	X				
	Família	X			X	X		X	X	X		X	X	X						X
	Força de vontade										X									
	Passar										X									
	Espiritualidade			X			X		X	X					X		X			
	O Grupo 3 ID				X		X			X				X			X			
	Domingueira		X																	
	Amizade			X				X					X			X				
	Ajudar as pessoas						X					X	X			X				


Vontade de Viver																						X											
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Categories e Roteiro das Entrevistas

<b>Categorias</b>	<b>Roteiro de Entrevista</b>
Percepção sobre Espiritualidade	<p>1. O Sr (a) já viu falar sobre espiritualidade, poderia me explicar o que é?</p> <p>2. O Sr (a) acha que a espiritualidade e religiosidade são iguais ou diferentes? Por quê?</p> <p>3. A espiritualidade é importante para o Sr (a)?</p> <p>4. O que lhe motiva a continuar vivendo?</p>
Práticas espirituais e Enfrentamento	<p>5. Como faz para pratica-la a sua espiritualidade? (Estudo e leitura de livros E/R, oração, meditação, reza, assistindo programas religiosos na TV ou Radio, indo à igreja, culto, passe, recebendo entidades em seção espirituais, participando de atividade Sociais como vigem em grupos, grupos de terceira idade indo a bailes ou CTG, realizando trabalho voluntário).</p> <p>6. Quanto tempo do seu dia dedica-se a prática da espiritualidade?</p> <p>7. As suas experiências Espirituais lhe auxiliam a enfrentar os momentos difíceis da vida?</p> <p>8. O Sr (a) sente que sua Espiritualidade o levam a desenvolver sentimentos positivos? (paz interior ou harmonia, forças, conforto, esperança, felicidade) 8. Além dos sentimentos citados que outro sentimento tem quando pratica a espiritualidade?</p>
Suporte social	<p>9. Quais são os lugares que costuma ir? Acha que a espiritualidade está presente nestes locais? Por quê?</p> <p>10. Os relacionamentos de amizade que faz nos grupos sociais e E/R que participa são importantes?</p> <p>11. O Sr (a) pode contar com o apoio destes amigos?</p> <p>12. O Sr (a) acha que a espiritualidade pode ser considerada como um suporte social? Por quê?</p>



## APÊNDICE F- FOLDER INFORMATIVO

<p><b>ESPIRITUALIDADE RELIGIÃO RELIGIOSIDADE</b></p>  <p><b>Qual é a diferença?</b></p> <p>Elaboração: Leatrice Luz Garcia – Mestranda em Gerontologia Prof. Dr. Marco Aurelio de Figueiredo Acosta</p>	<p><b>RELIGIÃO</b></p> <p>Sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, observados por uma comunidade, regida por um código moral, que deve ser aceito e seguido por seus membros, como o propósito de comunicar-se ou aproximar-se do sagrado ou do transcendente, que pode estar embasada em um conjunto de ensinamentos que descrevam o significado, o propósito e o lugar do indivíduo no mundo, bem como suas responsabilidades para como o outro e a natureza da vida pós morte.</p> <p><b>RELIGIOSIDADE</b></p> <p>É a manifestação religiosa, ou seja, é quando o indivíduo coloca em prática o que acredita, e o que aprendeu da religião, que pode ser organizacional e não-organizacional ou intrínseca e extrínseca.</p> <p><b>Religiosidade organizacional</b></p> <p>Envolve a participação em serviços religiosos na forma de grupos, podendo ser: de oração, de estudo das escrituras ou livros sagrados; na participação de cultos, missas ou palestras e em atividades em prol do outro.</p> <p><b>Religiosidade não-organizacional</b></p> <p>Atividade religiosa que é realizada em particular (individual), quando o indivíduo <b>comunica-se</b> com Deus, através da oração, leitura religiosa ou de rimais considerados sagrados.</p>	<p><b>Religiosidade intrínseca</b></p> <p>Ocorre quando o indivíduo procura viver sua fé de acordo como os princípios doutrinários que acredita, fazendo desta uma motivação e uma busca de sentido para sua vida.</p> <p><b>Religiosidade extrínseca</b></p> <p>É vista como um meio de obter benefícios, neste caso, a religião ocupa um lugar superficial na vida das pessoas e suas crenças religiosas são herdadas; ou seja, não houve uma reflexão sobre a escolha da sua filosofia religiosa.</p>  <p><b>ESPIRITUALIDADE</b></p> <p>É um conceito mais amplo que religião. Sendo considerada um fenômeno natural, que remeta a questões universais de busca, propósito e significado de vida, atando como um recurso interno que pode ser acionado pelo contato com o transcendente, com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou como o engajamento em causas que visam o bem coletivo.</p>
---	--	--

**Dimensão horizontal**

Ocorre através das experiências comuns vivenciadas no dia a dia, e visa o bem-estar social.

**Dimensão vertical**

Busca alcançar um poder superior, que vai além da materialidade podendo ou não ser representado pela crença em um Deus (judaico-cristão-islâmico).

**Aspectos cognitivos ou filosóficos**

Incluem os valores e as crenças vividas pelos indivíduos e a busca pelo significado e propósito para a sua existência.

**Aspecto comportamental**

É a forma como o indivíduo manifesta externamente suas crenças espirituais individuais e seu estado espiritual interno.

**Aspectos experimentais e emocionais**

Envolvem os sentimentos que se manifestados com a prática da espiritualidade em si, ou seja, é a capacidade de dar e receber amor espiritual, envolvendo as relações e conexões do indivíduo consigo mesmo, com a comunidade, com o ambiente, com a natureza e com o transcendente.

**Mudança da representatividade da Espiritualidade e da Religião**

Fonte: Koenig, 2008; Brazhertz, 2017

Visão Histórica Tradicional      Visão Contemporânea

**Práticas Espirituais**

A prática espiritual envolve disciplina, sendo compreendida como a realização regular de exercícios diários, ações e atividades com o propósito de desenvolver ou cultivar o desenvolvimento espiritual, que consiste na busca pelo contato com a essência do indivíduo e a procura pela conexão entre o seu eu interior e o universo que o cerca.

A espiritualidade, não limita-se a um tipo específico de crença ou prática religiosa, ela é um conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida.

**Práticas (Alguns exemplos)**

Religiosas      Espirituais

**Religiosas**

- Oração
- Reza
- Programas de rádio e televisão
- com culto religioso
- Leitura da Bíblia e livros religiosos
- Participação em cultos e Missas
- Trabalho Voluntário ...

**Espirituais**

- Meditação
- Dança
- Participação em Grupos de convivência
- Contato com a natureza
- Arte
- Trabalho Voluntário
- Yoga ...

**Referências:**

LUCCARELLI, G. et al. O Iôga e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n.1, p. 159-167, 2011.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos em uma cidade de experimentação social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p.791-804.

KOENIG, G. H. *Medicina, Religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

NEMÉ, A. I. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alina, 2008. 2014.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. *Envelhecimento da População Brasileira: Uma abordagem Demográfica*. In: Furtado, E. V. *Estado de saúde e gerontologia*, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 2015-214, 2017.

SILVA, T. B.; SILVA, L. B. *Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida*. *Legos & Saúde: Revista da Associação Brasileira de Gerontologia e Saúde Existencial*, v. 3, n. 1, p. 203-215, 2014.

WROOOL SRB Group. - A cross-national study of spirituality, religion, and personal health as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62:1456-1497, 2006.

## **ANEXOS**





## ANEXO A - ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL

Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.

CT = Concordo Totalmente CP = Concordo Parcialmente CD = concordo mais que discordo  
DC = discordo mais que concordo DP = Discordo Parcialmente DT = Discordo Totalmente

	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.						
10. Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						



## ANEXO B – BOAS

### QUESTIONÁRIO BOAS (BRAZIL OLD AGE SCHEDULE) QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL PARA ESTUDOS COMUNITÁRIOS NA POPULAÇÃO IDOSA

As informações contidas neste questionário permanecerão confidenciais.

Elaboração: Renato Peixoto Veras e Sidney Dutra da Silva

Número do Questionário .....

Área .....

Setor .....

Nome do Entrevistado .....

Endereço (Rua, Av.) .....

.....

Bairro ..... Cidade .....

Telefone..... CEP .....

Nome do Entrevistador .....

Data da Entrevista .....

Religião:

#### I. INFORMAÇÕES GERAIS

1. Sexo do Entrevistado	1. Masculino ( ) 2. Feminino ( )
2. Quantos anos o(a) Sr.(a) tem?	.....anos 98. ( ) NS/NR
3. Em que país o(a) Sr.(a) nasceu?	1. Brasil 2. Outros países (especifique) ..... 8. ( ) NS/NR Entrevistador: se 1 (Brasil), vá para Q. 3a. Se 2 (Outros países), vá para Q. 4 e marque NA na Q. 3a.
3a. Em que estado do Brasil o(a) Sr.(a) nasceu?	Nome do estado ..... 1. Região Norte 2. Região Nordeste 3. Região Sudeste 4. Região Sul 5. Região Centro-Oeste 7. NA 8. NS/NR
4. Há quanto tempo (anos) o(a) Sr.(a) mora nesta cidade?	..... (número de anos) 98.( ) NS/NR
5. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 6 e marque NA na Q. 5a) 8.( ) NS/NR
5a. Qual é sua escolaridade máxima completa?	1.( ) Nenhuma 2.( ) Primário 3.( ) Ginásio ou 1º Grau 4.( ) 2º Grau completo (científico, técnico ou equivalente) 5.( ) Curso superior 7.( ) NA 8.( ) NS/NR

6. Atualmente, qual é o seu estado conjugal? (Entrevistador: marque apenas uma alternativa)	1.( ) Casado/morando junto 2.( ) Viúvo (a) (Vá para Q. 7 e marque NA nas Qs. 6a e 6b) 3.( ) Divorciado(a)/separado (a) (Vá para Q. 7 e marque NA nas Qs. 6a e 6b) 4.( ) Nunca casou (Vá para Q. 7 e marque NA nas Qs. 6a e 6b) 8.( ) NS/NR
6a. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está casado(a)/morando junto? (Entrevistador: a pergunta se refere ao casamento atual)	..... (número de anos) 97.( ) NA 98.( ) NS/NR
6b. Qual a idade de sua (seu) esposa (o)? ..... anos de idade	..... anos de idade 97.( ) NA 98.( ) NS/NR
7. O(a) Sr.(a) teve filhos? (Em caso positivo, quantos?) Entrevistador: especifique o número de	Filhos..... Filhas..... Nº total de filhos/as) ..... 00.( ) Nenhum 98.( ) NS/NR
8. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a) nesta casa?	..... pessoas Entrevistado (a) mora só. (Vá para Q. 9 e marque NA na Q. 8a) 98.( ) NS/NR

8a. Quem são essas pessoas?

Entrevistador: para cada categoria de pessoas indicada pelo entrevistado marque a resposta SIM.

	Sim	Não	NA	NS/NR
	1	2	7	8
Esposo (a) /companheiro (a)				
Pais				
Filhos				
Filhas				
Irmãos/ irmãs				
Netos				
Outros parentes				
Amigos				
Empregado				

9. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação a sua vida em geral? (Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas listadas.)

Marque apenas uma opção.

- 1.( ) Satisfeito(a) (Vá para a Q. 10 e marque NA na Q. 9a)
- 2.( ) Insatisfeito(a)
- 8.( ) NS/NR

9a. Quais são os principais motivos de sua insatisfação com a vida? Entrevistador: não leia para o entrevistado as alternativas listadas.

	Sim	Não	NA	NS/NR
	1	2	7	8
Problema econômico				
Problema de saúde				
Problema de moradia				
Problema de transporte				
Conflito nos relacionamentos pessoais				
Falta de atividades				
Outros problemas (especifique)				

.....  
.....

10. Observação do entrevistador: o entrevistado informou sua idade na Q. 2. Você acha esta informação:

1. ( ) Idade plausível, consistente, correta
2. ( ) O entrevistado informou idade que não corresponde à impressão do observador; ou é obviamente errada ou não sabe ou forneceu resposta incompleta.

## II. SAÚDE FÍSICA

Agora, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre sua saúde.

11. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde está: Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4. Marque apenas uma opção.	1. ( ) Ótima 2. ( ) Boa 3. ( ) Ruim 4. ( ) Péssima 5. ( ) NS/NR		
12. Em comparação com os últimos cinco anos, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde hoje é:  Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 3.	1. ( ) Melhor 2. ( ) Mesma coisa 3. ( ) Pior 8. ( ) NS/NR		
13. Em comparação com as outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde está: Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 3.	Marque apenas uma opção. 1. ( ) Melhor 2. ( ) Igual 3. ( ) Pior 8. ( ) NS/NR		
14. Atualmente o(a) Sr.(a) tem algum problema de saúde?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não (Vá para Q. 15 e marque NA nas Qs. 14a, 14b e 14c) 8. ( ) NS/NR		
14a. Quais são os principais problemas de saúde que o(a) Sr.(a) está enfrentando?  Entrevistador: especifique os problemas. ..... ..... ..... .....		NA	NS/NR
1.....			
2.....			
3.....			

14b. Há quanto tempo? (Entrevistador: anote em meses o período de duração dos problemas).

	MESES OU MAIS	96 MESES	NA	NS/NR
1)				
2)				
3)				

14c. Este problema de saúde atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer coisas que precisa ou quer fazer?

1. ( ) Sim
2. ( ) Não
7. ( ) NA
8. ( ) NS/NR

15. Por favor, responda se o(a) Sr.(a) sofre de algum destes problemas: Entrevistador: leia para o entrevistado todas as alternativas listadas.

Marque as respostas correspondentes.	SIM	NÃO	NS/NR
1. Problema nos pés que inibe sua mobilidade (Ex.: joanete, calos, dedos torcidos, unha do pé encravada, etc.)			

2. Problemas nas articulações dos braços, mãos, pernas, pés			
3. Falta algum braço, mão, perna, pé			
15a. O Sr.(a) recebeu alguma ajuda, tratamento de reabilitação ou alguma outra terapia para este problema ?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 7. ( ) NA 8. ( ) NS/NR		
16. O(a) Sr.(a) sofreu alguma queda (tombo) nos últimos três meses?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não (Vá para Q. 17 e marque NA nas Qs. 16a e 16b) 8. ( ) NS/NR		
16a. O(a) Sr.(a) pode se levantar sozinho(a) do chão?	1 ( ) Sim (Vá para Q. 17 e marque NA na Q. 16b) 2. ( ) Não 7. ( ) NA 8. ( ) NS/NR		
16b. Quanto tempo o(a) Sr.(a) ficou no chão até receber ajuda?	..... minutos 997. ( ) NA 998. ( ) NS/NR		
17. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua visão (com ou sem a ajuda de óculos) está: Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4.	Marque apenas uma opção. 1.( ) (O entrevistado é uma pessoa cega) 2.( ) Ótima (Vá para Q. 18 e marque NA na Q. 17a) 3.( ) Boa (Vá para Q. 18 e marque NA na Q. 17a) 4.( ) Ruim 5.( ) Péssima 8.( ) NS/NR		
17a. Este seu problema de visão atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer as coisas que o(a) Sr.(a) precisa/quer fazer?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 7. ( ) NA 8. ( ) NS/NR		
18. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua audição (com ou sem a ajuda de aparelhos) está: Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4.	Marque apenas uma opção. 1.( ) Ótima (Vá para Q. 19 e marque NA na Q. 18a) 2.( ) Boa (Vá para Q. 19 e marque NA na Q. 18a) 3.( ) Ruim 4.( ) Péssima 8.( ) NS/NR		
18a. Este seu problema de audição atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer as coisas que o(a) Sr.(a) precisa/quer fazer?	1.( ) Sim 2.( ) Não 7.( ) NA 8.( ) NS/NR		
19. Em geral, qual é o estado dos seus dentes? Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4.	Marque apenas uma opção. 1. ( ) Ótimo 2. ( ) Bom 3. ( ) Ruim 4. ( ) Péssimo 8. ( ) NS/NR		
20. Está faltando algum dos seus dentes? Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 3.	Marque apenas uma opção. 1.( ) Não está faltando dente 2.( ) Poucos dentes estão faltando 3.( ) A maioria ou todos os dentes estão faltando 8.( ) NS/NR		
21. O(a) Sr.(a) tem algum dente postiço, dentadura, ponte...?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 8. ( ) NS/NR		
22. O(a) Sr.(a) tem algum problema de dente que lhe atrapalha mastigar os alimentos?	1.( ) Sim 2.( ) Não		

	8.( ) NS/NR
Com o passar da idade é bastante normal aparecerem alguns problemas de bexiga ou intestino. Eu gostaria de lhe fazer duas perguntas sobre este assunto.	
23. Aconteceu com o senhor de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente; seja porque não deu tempo de chegar ao banheiro; ou quando está dormindo; ou quando tosse ou espirra; ou faz força?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 24 e marque NA na Q. 23a) 8.( ) NS/NR
23a. Com que frequência isso acontece?	1.( ) Uma ou duas vezes por dia 2.( ) Mais de duas vezes por dia 3.( ) Uma ou duas vezes por semana 4.( ) Mais do que duas vezes por semana 5.( ) Uma ou duas vezes por mês 6.( ) Mais de duas vezes por mês 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
24. Observação do Entrevistador: há sinais de incontinência? (Cheiro de urina)	1.( ) Sim 2.( ) Não

### III. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DENTÁRIOS

Agora, eu gostaria de lhe perguntar sobre os serviços médicos que o(a) Sr.(a) tem direito de usar.

25. Quando o Sr.(a) está doente ou precisa de atendimento médico, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura? Entrevistador: marque apenas uma alternativa. Entrevistador: marque apenas uma alternativa. Se 0 (Ninguém), faça a pergunta 25a. Se 1, 2, 3, 4 ou 8, vá para Q. 26 e marque NA na Q. 25a.	Nome de onde ou a quem procura ..... ..... 0. ( ) Ninguém ou o entrevistado não procura o médico há muito tempo 1. ( ) Serviço médico de uma instituição pública gratuita 2. ( ) Serviço médico credenciado pelo seu plano de saúde 3. ( ) Médicos/Clínicas particulares 4.( )Outros (especifique)..... ..... 8. ( )NS/NR
--	--

25a. O Sr.(a) não procura um médico há muito tempo porque não precisou ou porque tem dificuldade para ir ao médico? Que dificuldade?

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
0. Porque não precisou				
1. Dificuldade de locomoção/ transporte				
2. Demora muito para conseguir uma consulta				
3. Dificuldade financeira para pagar				
4. Porque não tem ninguém para levar				
5. Porque tem medo de ir ao médico				
6. Por outra razão (especifique) ..... .....				
26. O(a) Sr.(a) está satisfeito com os serviços médicos que utiliza normalmente?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não utiliza serviços médicos ou não precisa consultar médico há muito tempo (Vá para Q. 27 e marque NA na Q. 26a) 8. ( )NS/NR			

26a. Em geral, quais os problemas que mais lhe desagradam quando o(a) Sr.(a) utiliza os serviços médicos?  
Entrevistador: não leia para o entrevistado as alternativas listadas.

Classifique as respostas nas categorias listadas, de acordo com as instruções do Manual para esta pergunta. Na dúvida, registre a resposta do entrevistado no Item 8 (Outros problemas).

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
1.O custo dos serviços médicos				
2.O custo dos medicamentos que são prescritos				
3.Os exames clínicos que são prescritos				
4.A demora para a marcação das consultas/exames				
5.O tempo de espera para ser atendido(a) no consultório				
6.O tratamento oferecido pelos médicos				
7. O tratamento oferecido pelo pessoal não médico				
8. Outros problemas (especifique) ..... ..... .....				
27. Quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura? Entrevistador: classifique a resposta e marque apenas uma alternativa.	Nome de onde ou a quem procura ..... ..... ..... 0.( )Ninguém ou o entrevistado não procura o dentista há muito tempo. (Vá para Q. 28 e marque NA na Q. 27a) 1.( )Serviço dentário de uma instituição pública gratuita 2.( ) Serviço dentário credenciado pelo seu plano de saúde 3.( )Dentista particular 4.( )Outros (especifique) ..... ..... ..... 8.( ) NS/NR			

27a. O Sr.(a) não procura um dentista há muito tempo porque não precisou ou porque tem dificuldade para ir ao dentista? Que dificuldade?

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
0. Porque não precisou				
1. Dificuldade de locomoção/ transporte				
2. Dificuldade de acesso/demanda reprimida				
3. Dificuldade financeira para pagar				
4. Porque não tem ninguém para levar				
5. Porque tem medo de ir ao dentista				
6. Por outra razão (especifique) ..... .....				

28. Nos últimos três meses, o(a) Sr. (a):

	SIM	NÃO	NS/NR
1. Consultou o médico no consultório ou em casa			
2. Fez exames clínicos			
3. Fez tratamento fisioterápico			
4. Teve de ser socorrido(a) na Emergência			
5. Foi ao hospital/clínica para receber medicação			
6. Esteve internado em hospital ou clínica			
7. Foi ao dentista			

Atenção, Entrevistador: uma resposta sim nesta questão pode modificar algumas respostas no início desta seção. Verifique a coerência nas respostas e, se houver contradições, tente resolvê-las antes de continuar.



28a. Dos serviços acima, qual (is) o(a) Sr.(a) utilizou mais de uma vez? Entrevistador: repita para o entrevistado apenas os itens citados na pergunta acima como utilizados. Para os não utilizados marque NA.

	SIM	Não	NS/NR
1. Consultou o médico no consultório ou em casa			
2. Fez exames clínicos			
3. Fez tratamento fisioterápico			
4. Teve de ser socorrido (a) na Emergência			
5. Foi ao hospital/clínica para receber medicação			
6. Esteve internado em hospital ou clínica			
7. Foi ao dentista			

29. O(a) Sr.(a) normalmente usa:

	SIM	NÃO	NS/NR
1. Dente postiço, dentadura			
2. Óculos ou lente de contato			
3. Aparelho de surdez			
4. Bengala			
5. Muleta			
6. Cadeira de rodas			

30. Atualmente, o(a) Sr.(a) está precisando ter ou trocar:

	SIM	NÃO	NS/NR
1. Dente postiço, dentadura, ponte			
2. Óculos ou lentes de contato			
3. Aparelho de surdez			
4. Bengala			
5. Muleta			
6. Cadeira de rodas			
7. Outros (especifique) .....			
.....			
31a. Que remédios o(a) Sr.(a) está tomando atualmente? Entrevistador: se nenhum, vá para a Q. 32 e marque NA nas Qs. 31b e 31c.		NA	NS/NR
1).....			
.....			
2).....			
.....			
3).....			
.....			
31b. Quem receitou?		NA	NS/NR
1).....			
.....			
2).....			
.....			
3).....			
.....			

31c. Em geral, quais são os problemas ou as dificuldades mais importantes que o(a) Sr.(a) tem para obter os remédios que toma regularmente?

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
1. Problema financeiro				
2. Dificuldade para encontrar o remédio na farmácia				
3. Dificuldade em obter a receita de remédios controlados				
4. Outro problema ou dificuldade (especifique) .....				
7. NA				
8. NS/NR				

32. No caso de o(a) Sr.(a) ficar doente ou incapacitado(a), que pessoa poderia cuidar do(a) Sr.(a)?

1. Nenhuma
2. Esposo(a)/companheiro(a)
3. Filho
4. Filha
5. Outra pessoa da família
6. Outra pessoa de fora da família (indique qual).....
8. NS/NR

#### IV. ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD)

33. O(a) Sr.(a) é capaz de fazer sozinho(a) as seguintes atividades:

Entrevistador: leia para o entrevistado todas as perguntas e marque as alternativas correspondentes. No caso de o entrevistado ter colostomia ou usar cateter, marque NÃO em “o”.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Sair de casa utilizando um transporte (ônibus, van, táxi, trem, metrô, barca, etc.)			
b. Sair de casa dirigindo seu próprio carro			
c. Sair de casa para curtas distâncias (caminhar pela vizinhança)			
d. Preparar sua própria refeição			
e. Comer a sua refeição			
f. Arrumar a casa, a sua cama			
g. Tomar os seus remédios			
h. Vestir-se			
i. Pentear seus cabelos			
j. Caminhar em superfície plana			
k. Subir/descer escadas			
l. Deitar e levantar da cama			
m. Tomar, banho			
n. Cortar as unhas dos pés			
o. Ir ao banheiro em tempo			
34. Há alguém que ajuda o(a) Sr.(a) a fazer algumas tarefas como limpeza, arrumação da casa, vestir-se, ou dar recados quando precisa?	1. ( ) Sim 2. ( ) Não (Vá para Q. 35 e marque NA na Q. 34a) 9. ( ) NS/NR		
34a. Qual a pessoa que mais lhe ajuda nessas tarefas? Entrevistador: marque apenas uma alternativa.	1.( ) Esposo(a)/companheiro(a) 2.( ) Filho 3.( ) Filha 4.( ) Uma outra pessoa da família (Quem?)..... ..... 5.( ) Um(a) empregado(a) 6.( ) Outro (Quem?) ..... ..... 7.( ) NA 8.( ) NS/NR		

35. No seu tempo livre, o(a) Sr.(a) faz (participa de) alguma dessas atividades:

Entrevistador: leia para o entrevistado todas as perguntas e marque as alternativas correspondentes.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Ouve rádio			
b. Assiste à televisão			
c. Lê jornal			
d. Lê revistas e livros			
e. Recebe visitas			
f. Vai ao cinema, teatro, etc			
g. Anda pelo seu bairro			
h. Vai à igreja (serviço religioso)			

i. Vai a jogos (esportes)			
k. Faz compras			
l. Sai para visitar os amigos			
m. Sai para visitar os parentes			
n. Sai para passeios longos (excursão)			
o. Sai para encontro social ou comunitário			
p. Costura, borda, tricota			
q. Faz alguma atividade para se distrair (jogos de cartas, xadrez, jardinagem, etc.)			
r. Outros (especifique)			

36. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com as atividades que desempenha no seu tempo livre?

1. ( ) Sim (Vá para Q. 37 e marque NA na Q. 36a)

2. ( ) Não

8. ( ) NS/NR

36a. Quais são os principais motivos de sua insatisfação com as atividades que o(a) Sr.(a) desempenha no seu tempo livre?

Entrevistador: marque apenas uma alternativa.

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
1. Problema com o custo				
2. Problema de saúde que o(a) impede de se engajar em uma atividade				
3. Problema com falta de motivação para fazer coisas (tédio, aborrecimento)				
4. Problema de transporte que limita seu acesso aos lugares que deseja ir				
5. Outras razões (especifique) .....				
.....				
.....				

## V. RECURSOS SOCIAIS

Nesta seção, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito de suas relações de amizade com as outras pessoas e a respeito de recursos que as pessoas idosas costumam usar na sua comunidade.

37. O (a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com as pessoas que moram com o(a) Sr.(a)?	1. ( ) Entrevistado mora só 2. ( ) Sim 3. ( ) Não 8 ( ) NS/NR			
38. Que tipo de ajuda ou assistência sua família oferece? (familiares que vivem ou que não vivem com o entrevistado). Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas listadas.		SIM	NÃO	NS/NR
	a. Dinheiro			
	b. Moradia			
	c. Companhia/cuidado pessoal			
	d. Outro tipo de cuidado/assistência (especifique) .....			
39. Que tipo de ajuda ou assistência o(a) Sr.(a) oferece para sua família? Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas listadas.		SIM	NÃO	NS/NR
	a. Dinheiro			
	b. Moradia			
	c. Companhia/cuidado pessoal			
	d. Cuidar de criança			
	e. Outro tipo de cuidado/assistência (especifique) ..... .....			

40. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com seus amigos? Entrevistado(a) não tem amigos	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 8. ( ) NS/NR			
41. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com seus vizinhos? Entrevistado(a) não tem relação com os vizinhos	1. ( ) Sim 2. ( ) Não 8. ( ) NS/NR			
42. Na semana passada o(a) Sr.(a) recebeu visita de alguma destas pessoas?		SIM	NÃO	NS/NR
	a. Vizinhos/amigos			
	b. Filhos(as)			
	c. Outros familiares			
	d. Outros (especifique) .....			

**VI. RECURSOS ECONÔMICOS**

43. Que tipo de trabalho (ocupação) o(a) Sr.(a) teve durante a maior parte de sua vida? Entrevistador: anote o tipo de trabalho .....	1. ( ) Nunca trabalhou (Vá para Q. 44 e marque NA na Q. 43a) 2. ( ) Dona de casa (Vá para Q. 44 e marque NA na Q. 43a) 98. ( ) NS/NR
43a. Por quanto tempo?	Número de anos..... 97. ( ) NA 98. ( ) NS/NR
44. Atualmente o(a) Sr.(A) trabalha? Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.	1. ( ) Sim (Vá para Q. 45 e marque NA na Q. 44a) 2. ( ) Não 8. ( ) NS/NR
44a. Com que idade o(a) Sr.(a) parou de trabalhar?	.....anos 1. ( ) NA 2. ( ) NS/NR

45. De onde o(a) Sr.(a) tira o sustento de sua vida?

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Do seu trabalho			
b. Da sua aposentadoria			
c. Da pensão/ajuda do(a) seu (sua) esposo(a)			
d. Da ajuda de parentes ou amigos			
e. De aluguéis, investimentos			
f. De outras fontes.....			

46. Em média, qual é a sua renda mensal? Entrevistador: caso haja mais de uma fonte, anote a soma destes valores. (Atenção: valor líquido)	Rendimento mensal				
	NS/NR				
Rendimento mensal:.....					
46a. Qual é a renda média mensal das pessoas que vivem nesta residência? Não preciso saber o valor exato, basta me dizer o valor aproximado. Entrevistador: se o entrevistado vive sozinho e tem rendimento, repita o valor informado na Q. 45. Se o entrevistado vive sozinho e não tem rendimento, marque NA nesta questão e na Q. 45b.	Rendimento mensal				
	NA				
	NS/NR				
Rendimento mensal:.....					

46b. Quantas pessoas, incluindo o(a) Sr.(a), vivem com esse rendimento familiar (rendimento de todos da família)	..... pessoas 97. ( ) NA 98. ( ) NS/NR
--	--

47. Por favor, informe se em sua casa/apartamento existem, ou estão funcionando em ordem, os seguintes itens:  
Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas listadas:

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Água encanada			
b. Eletricidade			
c. Ligação com a rede de esgoto			
d. Geladeira/congelador			
e. Rádio			
f. Televisão			
g. Forno de microondas			
h. DVD			
i. Computador			
j. Telefone			
k. Automóvel			
48. O (a) Sr.(a) é proprietário(a), aluga, ou usa de graça o imóvel onde reside? Entrevistador: para cada uma das três categorias (propriedade, aluguel ou usa de graça). verifique em qual o entrevistado se enquadra	Especifique apenas uma alternativa. 1.( ) Propriedade da pessoa entrevistada ou do casal 2.( ) Propriedade do cônjuge do entrevistado 3.( ) Alugado pelo entrevistado 4.( ) Morando em residência cedida sem custo para o entrevistado 5.( ) Outra categoria (especifique) ..... 8. NS/NR		
49. Em comparação a quando o(a) Sr.(a) tinha 50 anos de idade, a sua atual situação econômica é: Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas listadas.	Marque apenas uma opção. 1.( ) Melhor 2.( ) A mesma 3.( ) Pior 8.( ) NS/NR		
50. Para suas necessidades básicas, o que o(a) Sr.(a) ganha: Entrevistador: leia para o entrevistado as alternativas listadas de 1 a 4.	Marque apenas uma opção. 1.( ) Dá e sobra 2.( ) Dá na conta certa 3.( ) Sempre falta um pouco 4.( ) Sempre falta muito 8.( ) NS/NR		
51. Observação do entrevistador: qual é a condição da residência do(a) entrevistado(a)?	1.( ) Ótima 2.( ) Boa 3.( ) Ruim 4.( ) Péssima		

## VII. SAÚDE MENTAL

**É bastante comum as pessoas terem problemas de memória quando começam a envelhecer. Deste modo, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre este assunto. Algumas perguntas talvez não sejam apropriadas para o (a) Sr.(a), outras bastantes inadequadas. No entanto, eu gostaria que o (a) Sr.(a) levasse em conta que tenho que fazer as mesmas perguntas para todas as pessoas.**

52. Esta pesquisa está sendo realizada pela UFSM – Universidade Federal de Santa Maria. Eu gostaria que o(a) Sr.(a) repetisse para mim este nome e guardasse na memória.	1.( ) Repete UFSM ou algo próximo 2.( ) Não consegue/não repete/não responde
53. Em que ano o(a) Sr.(a) nasceu?	Ano do nascimento:..... 1.( ) Ano do nascimento aparentemente correto 2.( ) Informa ano do nascimento que não corresponde à impressão do observador; ou é inconsistente com a data

	anteriormente obtida; ou é obviamente errada; ou não sabe ou fornece resposta incompleta
54. Qual é o endereço de sua casa?	1.( ) Informa endereço correto 2.( ) Informa endereço incorreto ou não sabe ou fornece informação incompleta
55. Há quanto tempo o(a) Sr(a) mora neste endereço?	..... anos 1.( ) Informação sobre tempo de residência aproximadamente correto/plausível 2.( ) Informa tempo de residência obviamente errado ou não sabe.
56. O(a) Sr.(a) sabe o nome do atual presidente do Brasil?	Registre: ..... 1.( ) Nome do presidente correto/quase correto 2.( ) Informa nome incorreto ou não recorda nome do presidente
57. Em que mês do ano nós estamos?	Mês do ano:..... 1.( ) Mês correto 2.( ) Informa incorretamente o mês ou não sabe
58. Em que ano nós estamos?	Registre: ..... 1.( ) Ano correto 2.( ) Informa incorretamente o ano ou não sabe

59. Eu gostaria que o(a) Sr.(a) colaborasse, fazendo alguns pequenos exercícios.

O(a) Sr.(a) poderia colocar as mãos sobre os seus joelhos?

Entrevistador: marque SIM para correto e NÃO para incorreto.

	SIM	NÃO
a. Por favor, toque com a mão direita o seu ouvido direito		
b. Agora, com a mão esquerda, o seu ouvido direito		
c. Agora, com a mão direita, o seu ouvido esquerdo		
60. O(a) Sr.(a) se lembra do nome da Universidade que está realizando esta pesquisa?	Registre: ..... 1. ( ) UFSM – Universidade de Santa Maria 2. ( ) Não se lembra ou fornece outros nomes	

**Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito de como o(a) Sr.(a) vem se sentindo ultimamente em relação a certas coisas. Eu gostaria de começar perguntando sobre suas últimas quatro semanas.**

61. O(a) Sr.(a) se sentiu solitário(a) durante o último mês?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 62 e marque NA na Q. 61a) 8.( ) NS/NR
61a. Com que frequência o(a) Sr.(a) se sentiu solitário(a)?	1.( ) Sempre 2.( ) Algumas vezes 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
62. O Sr.(a) esteve preocupado durante o último mês?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 63 e marque NA na Q. 62a) 8.( ) NS/NR
62a. O(a) Sr.(a) esteve preocupado(a) no último mês em relação a que tipo de coisa? Entrevistador: após esta introdução, segue-se o complemento desta pergunta:	O(a) Sr.(a) diria que se preocupa em relação a quase tudo? Registre: ..... 1.( ) Sim 2.( ) Não 7.( ) NA 8.( ) NS/NR

63. O(a) Sr.(a) tem alguma dificuldade para dormir?

Entrevistador: se o entrevistado não tem dificuldade para dormir, marque NÃO na opção “a” e NA na opção “b”. Se ele tiver dificuldade em dormir, continue a questão, sondando, como se segue:

– O que impede o(a) Sr.(a) de dormir ou lhe faz acordar no meio da noite?

.....

– O que é que o(a) Sr.(a) fica pensando quando está acordado na cama?

.....

– O(a) Sr.(a) tem problema em dormir porque se sente tenso(a) ou preocupado(a)?

.....

– Ou porque o(a) Sr.(a) se sente deprimido(a)?

.....

– Ou devido a outras razões?

.....

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
a. Dificuldade para dormir	1	2		8
b. Dificuldade para dormir devido à preocupação ou ansiedade, depressão ou pensamento depressivo	1	2	7	8
64. O(a) Sr.(a) teve dor de cabeça no mês passado?	1.( ) Sim 2.( ) Não 8.( ) NS/NR			
65. O(a) Sr.(a) tem se alimentado bem no último mês?	1.( ) Sim (Vá para Q. 66 e marque NA na Q. 65a) 2.( ) Não 8.( ) NS/NR			
65a. Qual é o motivo do(a) Sr.(a) não estar se alimentando bem? Registre:..... .....	1.( ) Não tem se alimentado bem por falta de apetite ou por estar deprimido(a)/preocupado(a)/nervoso(a) 2.( ) Outras razões 7.( ) NA 8.( ) NS/NR			
66. O(a) Sr.(a) sente que está ficando mais lerdo(a) ou com menos energia?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 67 e marque NA nas Qs. 66a, 66b e 66c) 8.( ) NS/NR			
66a. Em alguma hora do dia o(a) Sr.(a) se sente mais lerdo(a) ou com menos energia?	1.( ) Mais lerdo(a), com menos energia no período da manhã 2.( ) Mais lerdo(a), com menos energia em outros períodos do dia ou não especifica período determinado. 7.( ) NA 8.( ) NS/NR			
66b. No último mês o(a) Sr.(a) tem estado com menos energia ou como de costume?	1.( ) Com menos energia 2.( ) Como de costume ou com mais energia 7.( ) NA 8.( ) NS/NR			
66c. Atualmente o(a) Sr.(a) sente falta de energia para fazer suas coisas no seu dia-a-dia?	1.( ) Sim, sinto falta de energia 2.( ) Não, não sinto falta de energia 7.( ) NA 8.( ) NS/NR			
67. Durante o último mês o(a) Sr.(a) se sentiu mais irritado(a)/zangado(a) do que de costume?	1.( ) Sim 2.( ) Não 8.( ) NS/NR			
68. O(a) Sr.(a) sai de casa sempre que precisa ou quer sair?	1.( ) Sim (Vá para Q. 69 e marque NA na Q. 68a) 2.( ) Não 8.( ) NS/NR			
68a. Como o(a) Sr.(a) se sente a respeito?	1.( ) Fica chateado(a)/aborrecido(a) 2.( ) Não fica chateado(a)/aborrecido(a)			

Registre: ..... .....	7.( ) NA 8.( ) NS/NR
-----------------------------	-------------------------

**Agora mais algumas perguntas rápidas sobre como o(a) Sr.(a) se sente:**

69. O(a) Sr.(a) tem se sentido triste ou deprimido(a) durante o último mês?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 70 e marque NA nas Qs. 69a, 69b e 69c) 8.( ) NS/NR
69a. O(a) Sr.(a) tem se sentido desta maneira por um período de apenas poucas horas (ou menos) ou este estado se mantém por mais tempo?	1.( ) Triste ou deprimido(a) por um período maior que poucas horas 2.( ) Triste ou deprimido(a) por um período de poucas horas ou menos 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
69b. Quando o(a) Sr.(a) está se sentindo triste ou deprimido(a) a que horas do dia o(a) Sr.(a) se sente pior?	1.( ) Pior no início do dia 2.( ) Pior em outros períodos ou em nenhum período particular 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
69c. O(a) Sr.(a) tem sentido vontade de chorar? Entrevistador: em caso afirmativo pergunte: o(a) Sr.(a) chorou no último mês? Em caso negativo, anote a resposta Não. Registre: ..... .....	1.( ) Sim 2.( ) Não 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
70. Alguma vez durante o mês o(a) Sr.(a) sentiu que viver não valia a pena?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 71 e marque NA nas Qs. 70a e 70b) 8.( ) NS/NR
70a. No último mês o(a) Sr.(a) alguma vez sentiu que seria melhor estar morto(a)?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 71 e marque NA na Q. 70b) 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
70b. O(a) Sr.(a) pensou em fazer alguma coisa para acabar com sua vida? Entrevistador: em caso negativo marque resposta 1, Em caso afirmativo, pergunte:	a. Com que frequência o(a) Sr.(a) teve este pensamento? b. O que o(a) Sr.(a) pensou em fazer para acabar com sua vida? c. O(a) Sr.(a) chegou a tentar acabar com sua vida? 1. ( ) Rejeita suicídio 2.( ) Apenas pensamentos suicidas 3.( ) Considerou seriamente um método de suicídio, mas não o pôs em prática 4.( ) Tentou suicídio 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
71. O(a) Sr.(a) tem algum arrependimento em relação aos anos anteriores da sua vida? Entrevistador: em caso negativo marque resposta 0. Em caso afirmativo, pergunte:	1.( ) Sem arrependimento 2.( ) Arrepende-se, mas não se culpa 3.( ) Arrepende-se, culpa-se, mas atualmente não pensa no assunto



Existe alguma coisa que o(a) Sr(a) se culpa? O que? O(a) Sr.(a) pensa bastante no assunto? Registre: ..... .....	4.( ) Arrepende-se, culpa-se e pensa bastante sobre o assunto 8.( ) NS/NR
72. Quando o(a) Sr.(a) olha para o futuro, como o(a) Sr.(a) se sente, quais são as suas expectativas para o futuro	1.( ) Menciona expectativas e pensa no futuro 2.( ) Não menciona expectativas, mas também não refere a nenhuma afirmação negativa 3.( ) O futuro é descrito negativamente ou amedrontador ou insuportável 8.( ) NS/NR
73. Atualmente o(a) Sr.(a) sente que perdeu o interesse ou a satisfação pelas coisas?	1.( ) Sim 2.( ) Não (Vá para Q. 74 e marque NA na Q. 73a) 8.( ) NS/NR
73a. O que o(a) Sr.(a) acredita ser a causa disto? AVERIGUAR: isso é por que o(a) Sr.(a) tem se sentido deprimido(a) ou nervoso(a), ou devido a alguma outra doença?	1.( ) Perda de interesse causada por depressão/nervosismo 2.( ) Perda de interesse causada por outros motivos 7.( ) NA 8.( ) NS/NR
74. De um modo geral, o(a) Sr.(a) se sente feliz nos dias atuais?	1.( ) Sim 2.( ) Não 8.( ) NS/NR

### VIII. NECESSIDADES E PROBLEMAS QUE AFETAM O ENTREVISTADO

75. Atualmente (da lista abaixo), quais são as suas principais necessidades ou carências?

Entrevistador: leia para o entrevistado todas as perguntas e marque as alternativas correspondentes.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Carência econômica			
b. Carência de moradia			
c. Carência de transporte			
d. Carência de lazer			
e. Carência de segurança			
f. Carência de saúde			
g. Carência de alimentação			
h. Carência de companhia e contato pessoal			
76. Para finalizar esta entrevista, eu gostaria que o(a) Sr.(a) me informasse qual o problema mais importante do seu dia-a-dia. Entrevistador: anote apenas uma alternativa.	1.( ) Entrevistado(a) não relata problemas importantes 2.( ) Problema econômico 3.( ) Problema de saúde (deterioração da saúde física ou mental) 4.( ) O medo da violência 5.( ) Problema de moradia 6.( ) Problema de transporte 7.( ) Problemas familiares (conflitos) 8.( ) Problemas de isolamento (solidão) 9.( ) Preocupação com filhos/netos 10.( ) Outros problemas (especifique)..... 98.( ) NS/NR		

### ENTREVISTADOR: LEIA PARA O(A) ENTREVISTADO(A) O PARÁGRAFO SEGUINTE:

Algumas pessoas como o(a) Sr.(a) que foram entrevistadas nesta pesquisa vão ser reentrevistadas numa outra ocasião. No caso de o(a) Sr.(a) ser uma das pessoas escolhidas (esta escolha, procedida por meio de sorteio), eu gostaria de pedir a sua permissão para uma nova entrevista. Esclareço que essa nova entrevista, se ocorrer, será bem pequena e eu estarei acompanhado(a) por um(a) outro(a) colega de equipe. Para isto, eu gostaria de solicitar sua permissão para um novo possível contato. O(a) Sr.(a) poderia me informar seu nome completo?

.....) e, caso o(a) Sr.(a) tenha o número do seu telefone (.....)

**Entrevistador:** assegure para a pessoa entrevistada que seu nome foi solicitado apenas para facilitar uma possível rápida nova entrevista para verificação das informações coletadas por parte do entrevistador. As respostas contidas neste questionário, como também o nome do entrevistado, permanecerão estritamente confidenciais.

**Muito obrigado(a) pela sua colaboração.**

**O(a) Sr.(a) tem alguma pergunta que gostaria de fazer?**

**O(a) Sr.(a) gostaria de acrescentar alguma coisa a mais sobre o que já mencionou?**

**Entrevistador:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IX. AVALIAÇÃO DO ENTREVISTADOR**

Estas perguntas deverão ser respondidas pelo entrevistador imediatamente após deixar a residência do(a) entrevistado(a)

1. Tempo de duração da entrevista (especifique).

..... minutos

2. No geral, as respostas são confiáveis?

1.( ) Sim            2.( ) Não

3. No geral, o(a) entrevistado(a) entendeu as perguntas formuladas?

1.( ) Sim            2.( ) Não

4. Qual foi a reação do entrevistado com a entrevista?

1.( ) Positiva        2.( ) Negativa

5. Durante a entrevista, havia alguma outra pessoa presente?

1.( ) Sim    2.( ) Não (Vá para Q. 6 e marque NA nas Qs. 5a e 5b)

5a. Você diria que a presença de uma outra pessoa afetou a qualidade da entrevista em algum aspecto importante?

1.( ) Sim    2.( ) Não    7.( ) NA

5b. Que efeito a presença desta pessoa teve na qualidade da entrevista?

1.( ) Positiva    2.( ) Negativa    7.( ) NA

6. Por favor, faça alguma outra observação sobre a entrevista que você julga importante.

**Entrevistador:** POR FAVOR, LEIA E ASSINE SEU NOME Eu reli o questionário após a entrevista e certifico que todas as respostas às perguntas formuladas foram anotadas de acordo com as respostas dadas pelo entrevistado e que todas as colunas e espaços que requerem preenchimentos foram completados de acordo com as instruções recebidas. Eu me comprometo a manter sob estrita confidencialidade o conteúdo das perguntas, das respostas e dos comentários do entrevistado, como também sua identidade.

NOME DO ENTREVISTADOR:.....

DIA..... MÊS..... ANO.....

NOME DO SUPERVISOR:.....

SEXO DO ENTREVISTADOR:

1.( ) Masculino    2.( ) Feminino

IDADE DO ENTREVISTADOR: ..... ANOS

.....  
ASSINATURA DO ENTREVISTADOR

## ANEXO C - PARECER DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1


[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [ORIENTAÇÃO PARA AUTORES](#) [INDEXAÇÃO](#)

[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > #2354 > **Avaliação**

### #2354 Avaliação

[RESUMO](#) [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

#### Submissão

Autores	Leatrice da Luz Garcia, Marco Aurelio Figueiredo Acosta 
Título	Contribuições da Espiritualidade como Suporte Social-Espiritual para o Idoso: Uma Revisão Integrativa de Literatura
Seção	Artigo de Revisão e/ou Atualização de Literatura
Editor	Nenhum(a) designado(a)

#### Avaliação

##### Rodada 1

Versão para avaliação	<a href="#">2354-10779-1-RV.DOCX</a> 2018-10-12
Iniciado	—
Última alteração	—
Arquivo enviado	Nenhum(a)