

# A religiosidade no processo de viver envelhecendo\*

THE RELIGIOSITY IN THE PROCESS OF LIVING GETTING OLD

LA RELIGIOSIDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Leoni Zenevicz<sup>1</sup>, Yukio Moriguchi<sup>2</sup>, Valéria S. Fagnello Madureira<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo teve o objetivo identificar como a religiosidade e as práticas espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante processo de envelhecimento. Foi um estudo observacional do tipo transversal, realizado na cidade de Chapecó-SC, no período de Julho de 2008 a Janeiro de 2009. A amostra foi de 2160 pessoas com 720 indivíduos entrevistados em cada faixa etária. A análise foi descritiva univariada, com a obtenção das frequências simples e relativas para cada variável. Os dados finais receberam tratamento estatístico com o software SPSS 13.0. Observou-se que 77,6% dos pesquisados eram católicos, que quanto mais velhos mais religiosos; 50,6% dos pesquisados rezam uma vez por dia, 38,3% destes rezam para agradecer e 30,4% rezam na posição deitada. Concluiu-se que a religiosidade é um recurso valioso no enfrentamento das crises da vida cotidiana e um fator que interfere de maneira positiva na saúde física e mental, principalmente das pessoas idosas.

## DESCRIPTORIOS

Religião  
Espiritualidade  
Idoso  
Envelhecimento

## ABSTRACT

This study aimed to identify how religious and spiritual practices are experienced at different ages during the aging process. The study was cross-sectional and observational and conducted in the city of Chapecó, SC, from July 2008 to January 2009. The sample included 2,160 individuals with 720 individuals interviewed in each age group. The analysis was univariate and obtained the absolute and relative frequency of each variable. The final data obtained were statistically analyzed with SPSS 13.0 software. It was observed that 77.6% of the respondents were Catholic and that the older individuals were more religious. A total of 50.6% of the respondents prayed once a day, 38.3% of them to offer thanks and 30.4% in the supine position. We conclude that religiosity is a valuable resource in coping with the crises of everyday life and positively affects physical and mental health, particularly in the elderly.

## DESCRIPTORS

Religion  
Spirituality  
Aged  
Aging

## RESUMEN

Se objetivó identificar cómo son experimentadas la religiosidad y las prácticas espirituales en las diferentes fajas etarias durante el proceso de envejecimiento. Estudio observacional, de tipo transversal, realizado en Chapecó-SC, de julio 2008 a enero 2009. Muestra de 2160 personas, con 720 individuos entrevistados en cada faja etaria. Se utilizó análisis descriptivo univariado, con obtención de frecuencias simples y relativas para cada variable. Los datos finales recibieron tratamiento estadístico por software SPSS 13.0. Se observó que: 77,6% de los entrevistados eran católicos, que a mayor edad correspondió mayor religiosidad, 50,6% de los entrevistados reza una vez al día, 38,3% de ellos reza para agradecer y 30,4% reza acostado. Se concluye en que la religiosidad es un recurso valioso para enfrentar las crisis cotidianas y un factor que interfiere positivamente en la salud física y mental, principalmente entre las personas ancianas.

## DESCRIPTORIOS

Religión  
Espiritualidad  
Anciano  
Envejecimiento

\* Extraído da tese "A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo", Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009. <sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil. leoni.zenevicz@uffs.edu.br <sup>2</sup> Médico. Doutor Keio University. Professor Titular de Geriatria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pesquisador na Área de Prevenção Primária da Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil. gerombio@puccrs.br <sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil. valeriasfm@uffs.edu.br

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural, atual e universal. Como resultado da diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, a população mundial envelhece. No Brasil, previsões indicam que, em 2025, o país ocupará a sexta posição no mundo em população idosa, reflexo dos avanços científicos e tecnológicos relacionados aos cuidados com a saúde<sup>(1)</sup>.

O processo de viver envelhecendo envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, inerentes a todos, mas que diferem de pessoa para pessoa devido às variações nas condições materiais de existência de cada uma. Fatores relacionados ao próprio indivíduo e aos espaços em que vive podem alterar de forma significativa este processo.

Dentro desta visão, o envelhecimento é um processo contínuo e que promove um declínio progressivo das funções fisiológicas, o que diminui a capacidade orgânica, possibilita o desenvolvimento de doenças e culmina com o fim. Embora isso seja verdadeiro e comum a todos os seres, a forma como esse processo de desgaste ocorre não é a mesma para todos, nem igual em todos os contextos. Depende das características individuais de como cada um produz e reproduz sua vida material e espiritual, modificando de acordo com a cultura e os valores de cada sociedade<sup>(2)</sup>. Sendo assim, envelhecimento bem sucedido não é privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser alcançado ao longo da vida, a medida com que cada um lida com as mudanças que acompanham o envelhecer.

Então, apesar dos aspectos compartilhados por todos, envelhecer é uma experiência única, especial e de construção individual. Aprender o significado de envelhecer é entender a dança da vida. Envelhecer acarreta situações de perdas, sofrimento e dor e a religiosidade representa um fator de proteção tornando a pessoa mais resistente para enfrentar estas situações. A palavra religião deriva do latim *religio* significando religar e constitui uma parte importante da cultura e da história das sociedades que sustentam ritos e celebrações<sup>(3)</sup>. Religar pode ser entendido como o fazer uma ligação dos seres entre si e com Deus ou com uma força poderosa compatível com a crença de cada um.

Religião é um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres humanos dentro de universos e culturas específicas, devendo-se levar em consideração a variedade de fenômenos que se costumam chamar de religiosos<sup>(4)</sup>. Os sistemas de crenças podem influenciar de forma direta ou indireta o processo de tomada de decisão, pois afetam a percepção e a compreensão de situações e de atitudes<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, a religião revela-se como um tema discutido e relevante na existência das pessoas, nas situações de vida, de doença e de morte. Professar uma religião não é

apenas seguir normas e ritos, mas ter fé, força transformadora que impulsiona ao encontro com Deus, com o sagrado, numa relação pessoal de reverência, de respeito e amor<sup>(6)</sup>.

Estudos salientam que a vivência e a prática de uma religião é indispensável, pois fortalece os indivíduos na ocorrência das doenças e das perdas, bem como na manutenção e na melhora das condições de vida e de saúde<sup>(7)</sup>. Rezar, cantar e ler textos religiosos provoca emoções positivas, como o amor, a autoestima e o perdão<sup>(8)</sup> e, com o avançar da idade, a religiosidade passa a representar uma importante fonte de suporte emocional que repercute de forma significativa na saúde mental e física. Considerando os aspectos acima, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar como a religiosidade e as práticas espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante processo de envelhecimento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal desenvolvido nos 30 bairros da cidade de Chapecó (SC). A amostra investigada foi de 2160 indivíduos distribuídos em amostragem proporcional com relação às faixas etárias de 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos, totalizando 720 indivíduos entrevistados em cada grupo. As residências foram sorteadas utilizando-se a tabela de números aleatórios e foram avaliados quantos moradores viviam na residência e suas respectivas idades. Foram entrevistadas três pessoas de cada família, obedecendo as faixas etárias estabelecidas.

Para definição do tamanho da amostra, utilizou-se como base de cálculo a estimativa obtida pela questão referente à existência de elementos espirituais que foi de 67,0% (n=1444). Desta forma, assumindo um nível de significância de 1% (n=0,01) e um erro relativo máximo de 3,7%, o tamanho mínimo da amostra ficou definido em 2160 pesquisados.

Foi utilizado um questionário com perguntas semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e por 10 estudantes de enfermagem devidamente treinadas, entre julho de 2008 a janeiro de 2009, de segunda a sexta-feira, nos períodos matutinos e vespertinos.

Para análise estatística, utilizou-se o programa SPSS 13.0 e foi desenvolvida através da análise descritiva univariada, obtenção das frequências simples e relativas para cada variável investigada. Para a análise comparativa (bivariada), foi realizado o teste Qui-quadrado de *Pearson* e o coeficiente de contingência. Quando as faixas etárias foram comparadas com variáveis dicotômicas de respostas do tipo sim/não também foi considerada na inferência a prova de tendência linear do Qui-quadrado (*linear-by-linear*). Considerando as variáveis categóricas ordinais, quando comparadas à faixa etária, foi implementado o coeficiente de correlação de *Spearman*.

...com o avançar da idade, a religiosidade passa a representar uma importante fonte de suporte emocional que repercute de forma significativa na saúde mental e física.

Todo o processo de pesquisa obedeceu criteriosamente os preceitos éticos dispostos na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob o protocolo e registro CEP de nº 08/04149. Em respeito à ética, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram suas identidades preservadas.

## RESULTADOS

Dos 2160 pesquisados, 57,0% (n=1223) eram do sexo feminino e 43,0% (n=937) do sexo masculino. A amostra apresentou um predomínio do sexo feminino ( $p < 0,001$ ). Quanto ao estado civil, observou-se prevalência de casados 52,7% (n=1137), solteiros 18,3% (n=394) e de 11,9% (n=257) de viúvos.

Em relação ao estado civil e à faixa etária, foi detectada diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), de forma que o estado civil solteiro se mostrou significativa-

mente associado à faixa etária de 20 a 39 anos, os separados com a faixa etária de 40 a 59 anos e viúvos com os de 60 anos ou mais.

Quanto à etnia, 48,0% (n=1.027) dos pesquisados declararam-se da etnia brasileira, 32,2% (n=689) italiana e 11,5% (n=247) alemã. Também, foram obtidas declarações de etnias afro-descendentes, 1,7% (n=36) e indígena 2,0% (n=42).

No tópico condição socioeconômica, prevaleceu a faixa salarial de um a quatro salários mínimos, citada por 84,5% (n=1.808) dos pesquisados. Verificou-se que a faixa salarial acima de 10 salários mínimos foi citada por 1,0% (n=22) dos pesquisados.

Em relação à crença religiosa, 77,6% (n=1.663) dos pesquisados informaram ser católicos, 9,9% (n=212) referiram ser protestantes, 8,2% (n=175) evangélicos, 0,6% (n=13) religiões afro-brasileiras, 0,5% (n=11) espírita kardecista e 1,9% (n=41) informaram não professar religião alguma. Dos pesquisados, 82,3% (n=1.757) informaram praticar a sua religião (Figura 1).

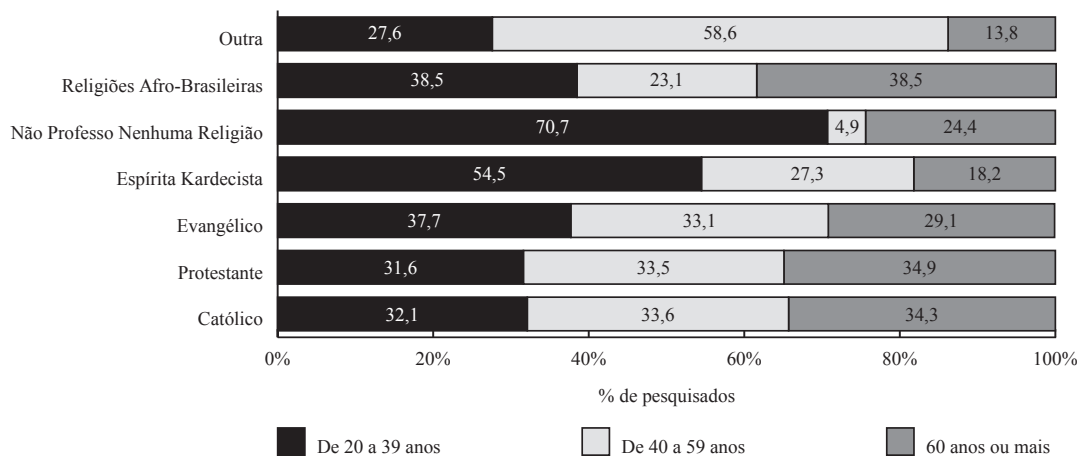


Figura 1 - Distribuição relativa da prática da religião ou doutrina segundo a faixa etária

Na comparação entre faixas etárias, as faixas de 60 anos ou mais e de 40 a 59 anos se mostraram significativamente associadas à prática da religião ( $p < 0,001$ ), diferentemente da faixa etária entre 20 e 39 anos que não pratica sua religião. Considerando ainda o resultado da associação *linear-by-linear* ( $p < 0,001$ ), os dados indicaram que quanto mais elevada a faixa etária, maior é a prática da religião (Figura 2).

Quando questionados em relação a por quê orar/rezar, 38,3% (n=823) dos pesquisados informaram que rezam para agradecer; 20,6% (n=444) rezam pelo fortalecimento pessoal e 20,7% (n=445) rezam para pedir bênção em caso de problemas (Figura 3). Na análise comparativa com a faixa etária, o teste Qui-quadrado apontou associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), de forma que os pesquisados de 60 anos ou mais se mostraram signifi-

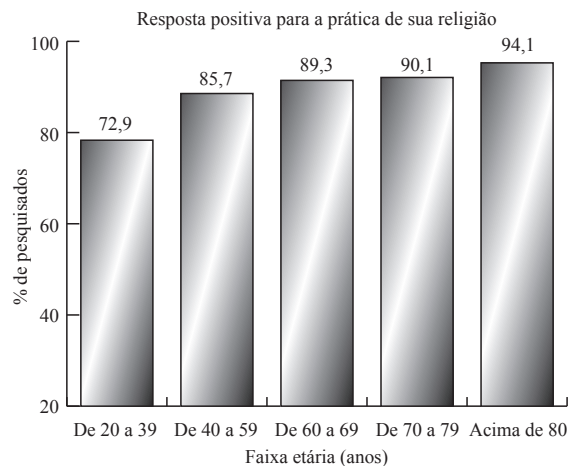


Figura 2 - Distribuição relativa dos pesquisados que responderam sim para prática de sua religião ou doutrina, obtida com base no total de cada faixa etária, segundo a faixa etária

cativamente associados ao motivo de rezar pela melhora da saúde e pela remissão dos pecados; os de 40 a 59 anos se mostraram associados ao agradecimento e na faixa etária

20 aos 39 anos houve associação com diferentes motivos referentes ao fortalecimento pessoal, pedido de uma bênção e em caso de problemas.

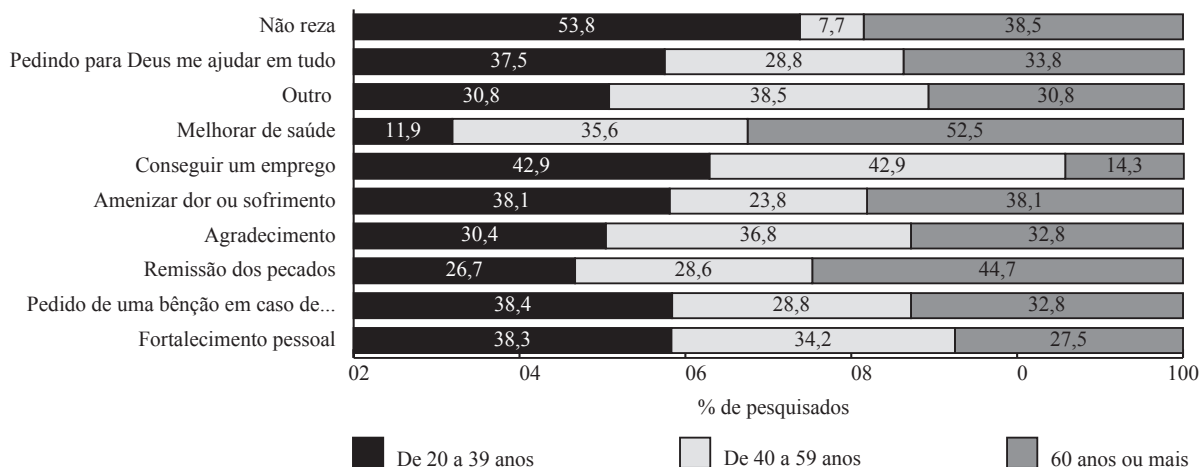


Figura 3 - Distribuição relativa dos motivos pelos quais reza, segundo a faixa etária

Quanto à frequência de orar/rezar, 50,6% (n=1.073) do total dos pesquisados informaram fazê-lo uma vez ao dia; 23,5% (n=499) informaram a prática desta atividade várias vezes por dia. Em relação à análise comparativa com a faixa etária, detectou-se associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), indicando que a faixa etária de 60 anos ou mais se mostrou associada à realização da oração várias ve-

zes ao dia. Na faixa etária de 40 aos 59 anos observou-se associação com a frequência definida como a categoria outro e em diversos locais tais como: carro, trabalho e andando. Dos pesquisados entre 20 e 39 anos a associação ocorreu com a frequência de aproximadamente uma vez por mês, bem como se observou tendência de associação com a frequência de rezar uma vez ao dia (Figura 4).

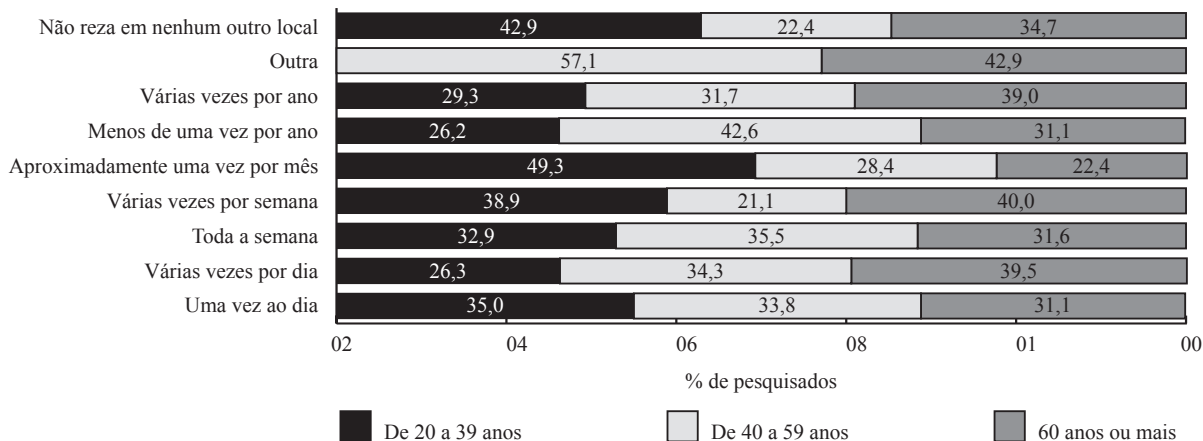


Figura 4 - Distribuição relativa da frequência com que ora/reza segundo a faixa etária

Quando questionados sobre a forma de orar/rezar, 30,4% (n=644) citaram a posição deitada (antes ou depois de dormir), 27,0% (n=571) relataram rezar na posição sentada e 14,3% (n=304) informaram a posição ajoelhada. Considerando a análise comparativa com a faixa etária, o teste Qui-quadrado apontou associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), informando que pessoas de 60

anos ou mais se mostraram significativamente associadas com a oração feita na posição sentada com as mãos postas. Na faixa de 40 a 59 anos, a associação se deu com as posições sentado, em pé e ajoelhado. Entre os de 20 a 39 anos a associação ocorreu com a postura deitado, bem como tendência de associação com a categoria não reza (Figura 5).

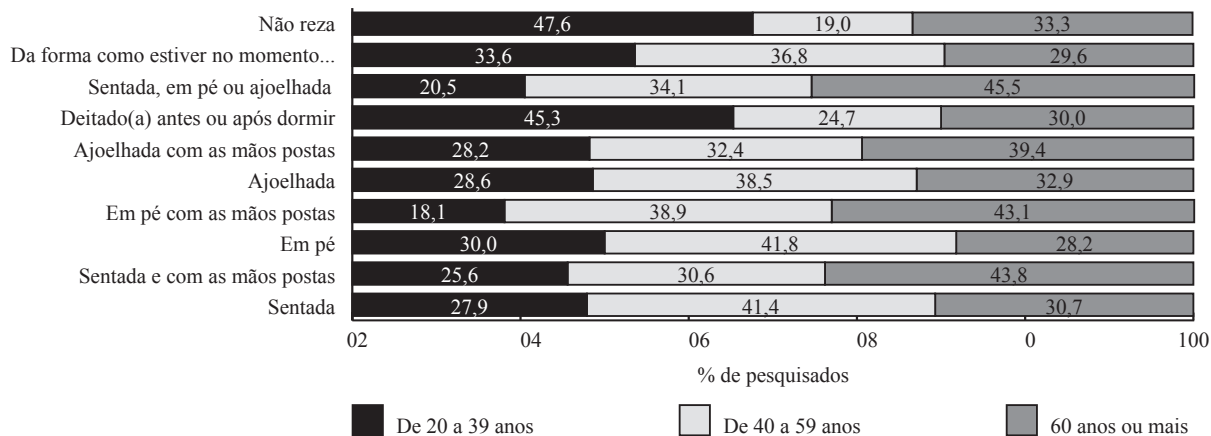


Figura 5 - Distribuição relativa da posição que reza, segundo a faixa etária

## DISCUSSÃO

Dos 2160 pesquisados, houve predomínio do sexo feminino (57,0%), com prevalência de casados (52,7%). Outros estudos<sup>(9-10)</sup> apontam que no Brasil, tal como em outros países do mundo, há um número superior de mulheres na faixa etária idosa. Em São Paulo, um estudo epidemiológico transversal demonstrou que a maioria das pessoas idosas eram casados/as ou mantinham união consensual (51,1%), dados que vem ao encontro dos achados deste estudo<sup>(11)</sup>.

A etnia mais declarada foi a brasileira (48,0%), seguida da italiana (32,2%) e da alemã (11,5%). Estes dados estão de acordo com a formação étnica do Estado de Santa Catarina composta por diversos grupos procedentes de diferentes países, especialmente europeus. A imigração alemã para o Brasil centrou seus esforços no povoamento e desenvolvimento do Sul do Brasil. Igualmente a colonização do Oeste Catarinense iniciou-se pelos imigrantes alemães e, posteriormente, pelos italianos, sendo considerados os grupos étnicos mais significativos para a região<sup>(12)</sup>.

No quesito condição socioeconômica dos pesquisados, 84,5% têm renda entre um e quatro salários mínimos. Estudo realizado com 6961 idosos gaúchos, encontrou que 63,6% têm renda de um a menos de três salários mínimos. Um dado importante constatado foi que a renda das pessoas idosas se concentrou entre um e quatro salários mínimos, apresentando associação estatisticamente significativa com o nível de escolaridade, sugerindo que as pessoas mais velhas não tiveram oportunidade de estudar, realizando atividades no lar, agricultura ou atividades que não exigiam escolaridade. Em sua maioria, a renda atual provém de aposentadoria<sup>(13)</sup>. Assim é plausível inferir uma relação entre a baixa escolaridade e a condição socioeconômica<sup>(14)</sup>. Nas faixas de 40 a 59 anos, a renda foi acima de 10 salários mínimos e na faixa etária de 20 a 39 anos, a associação deu-se com 05 a 09 salários mínimos, podendo ser compreendida como resultado de um nível de escolaridade maior que abre um leque de oportunidades de empregos, bem como possibilidade de rendimentos melhores.

Constatou-se que 77,6% dos pesquisados são católicos. A espiritualidade evidencia-se através das várias religiosidades, tais como: guarani, afro, islâmica, budista, hebraica e cristã. A população no Brasil é composta de 73,77% católicos romanos, 15,44% evangélicos, 7,28% não professam nenhuma religião e 3,5% compõem-se de outras religiões. A religião católica foi a que mais perdeu fiéis em todos os Estados da confederação nos últimos anos, mas mesmo assim mantém-se como o maior grupo religioso do Brasil, com 67,4% da população distribuída de forma equilibrada entre os sexos<sup>(15)</sup>. No censo demográfico de 2000, 1,3% da população declarou-se espírita<sup>(15)</sup>. Pode-se dizer que o Brasil é um País de fé. Nas últimas cinco décadas, é possível observar dentro da sociedade diferentes denominações religiosas decorrentes de mudanças marcantes associadas à urbanização e à modernização da sociedade<sup>(16)</sup>. Atualmente, pertencer a uma religião é uma escolha pessoal e aquela professada não é necessariamente a mesma na qual a pessoa foi criada, mas escolhida livremente<sup>(17)</sup>.

Quanto ao por quê de orar/rezar, 38,3% dos pesquisados rezam para agradecer. Interessante que durante o processo de envelhecimento as pessoas idosas passam por diferentes situações de estresse causadas por doenças, dor, sofrimento, perdas ou mortes, e oram/rezam por motivo de saúde e pela remissão dos pecados. A prece pode ser benéfica nas crises e assuntos pessoais. As pessoas rezam para a resolução de crises/assuntos pessoais, nas dificuldades financeiras, na compensação de perdas ou na busca da cura. Pessoas idosas participantes de outro estudo<sup>(18)</sup> apontaram o ato de orar como a prática mais importante de seu cotidiano, especialmente por promover a reflexão e motivá-los a ir em frente. Os objetivos elencados para orar/rezar foram pedir perdão (80,3%), pedir ajuda (63,6%), pedir proteção (61,3%) em situações de dificuldade e em agradecimento (39,3%). Segundo os autores, a prece representava um mecanismo importante para lidar com o estresse para 91,3% dos participantes, enquanto 86,7% a considerou importante para a realização pessoal. A oração a Deus diminuía a solidão para 87,3% e 68,2% apontou a fé como uma influência benéfica em suas vidas, enquanto

95,3% rezavam porque buscava apoio em Deus nas situações difíceis. Os da faixa etária de 40 a 59 anos oravam/rezavam por motivos de agradecimento e os de 20 aos 39 anos, para fortalecimento pessoal e em caso de problemas.

A oração liga os seres terrenos com a espiritualidade maior, com Deus, com o Universo contribuindo para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde, maiores possibilidades de sucesso em empreendimentos ou mesmo a cura de doenças<sup>(19)</sup>. Estudo sobre qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV/AIDS desenvolvido no interior paulista utilizando o *WHOQOL HIV bref* constatou que, dentre os seis domínios avaliados pelo instrumento, o que apresentou melhor desempenho foi o da espiritualidade, no qual foram avaliados aspectos como perdão, culpa, preocupação com o futuro e morte. Os resultados reforçaram a espiritualidade como estratégia positiva no *enfrentamento do HIV/AIDS e das alterações biopsicossociais que a doença acarreta na vida dos indivíduos que vivem com ela*<sup>(20)</sup>.

Constatou-se que o ato de orar/rezar em outros lugares uma vez por dia foi apontado por 50,6% dos pesquisados. A prece/oração feita diariamente é uma prática realizada por um número maior de pessoas do que por aqueles que frequentam semanalmente os serviços religiosos. Rezar/orar é a atividade religiosa mais exercida pelas pessoas idosas e o ato de orar/rezar, segundo os autores, encontrou-se associada diminuição da ansiedade e o medo da morte<sup>(21)</sup>.

Quanto à forma de orar/rezar houve predomínio da posição deitada (30,4%), seguida da posição sentada (27,0%) e 14,3% informaram a posição ajoelhada. Os evangelhos da Bíblia Sagrada trazem algumas indicações sobre a importância das posições de oração e seus significados. Sentada é a posição que proporciona conforto, facilita ouvir as leituras, sacramentos e favorece a meditação. É a posição de quem gosta do que está ouvindo e sente satisfação em estar lá. Reflete a atitude do homem frente ao mestre, demonstrando atenção e acolhimento. A posição em pé demonstra atenção e respeito, enquanto que a inclinada sinaliza respeito. A posição de joelhos era assumida na antiguidade para orar em casa, para cumprir penitência e, na atualidade, na consagração do pão e do vinho nos ritos católicos. As pessoas religiosas inclinam a cabeça para receber as bênçãos solenes. A genuflexão é um sinal feito quando se entra e se sai de igrejas e templos. As mãos levantadas denotam um pedido em forma de súplica dos que rezam significando pedido e entrega. As mãos juntas demonstram recolhimento, um momento de busca e de encontro com Deus, envolvendo os sentimentos de fé, súplica, confiança e entrega da vida. Esta posição denota profunda piedade e respeito<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

Para os participantes deste estudo, o ato de orar/rezar é uma prática presente na vida, variando a periodicidade da mesma. O simples ato de orar provoca alívio das tensões, possibilitando que a mente tenha outro enfoque, desviando o pensamento dos problemas e aflições.

No processo de viver e envelhecer, a religião é uma estratégia poderosa no enfrentamento das crises existenciais especialmente para as pessoas idosas. A prática religiosa fornece a esperança de uma vida após a morte e somente ela pode responder à questão sobre o propósito da vida. Igualmente observa-se que os jovens participam menos dos atos e ritos religiosos quando comparados com pessoas adultas e idosas.

A prática religiosa auxilia na redução da ansiedade, aumenta as esperanças, abre portas para a imensidão e o significado da existência. As preces/orações podem ser de agradecimento ou súplica, feitas em silêncio ou não, com o coração alegre ou pesaroso. É uma experiência que enaltece, pois de qualquer maneira há necessidade de agradecer a Deus por tudo, pela possibilidade de aprendizado de seres espirituais vivendo na terra.

Quanto à forma e posição de orar, é imprescindível compreender que não existe uma posição obrigatória para elevar os pensamentos e pedidos a Deus. Importa, ao invés, saber que oração/prece é a fonte primordial de salvação, o meio de conseguir a imortalidade da alma. É um diálogo especial entre o ser humano e o criador, um momento de encontro com o seu Deus, compreendendo a imortalidade da alma, o sentido da vida, a finalidade do sofrimento ou da solidão. Para as pessoas idosas, as crenças religiosas contribuem de forma decisiva para o bem estar e tem repercussões na saúde física e mental.

Conclui-se que a religiosidade é salutar principalmente para as pessoas adultas e idosas. Pode-se inferir que o ato de orar/rezar proporciona uma série de benefícios à saúde independente da faixa etária e da religião professada. É uma forma pessoal de conversar com Deus, de acreditar em algo que fortalece e ampara.

Recomenda-se que a espiritualidade seja estudada por diferentes áreas do conhecimento humano principalmente pelas ciências da saúde, visto que representa um fator importante no processo saúde\doença. Isso será importante para ampliar a compreensão do fenômeno e abordagem da temática em periódicos científicos nacionais, pois, nesse estudo, a principal limitação foi justamente a escassa publicação nacional. Sugere-se que a espiritualidade seja estudada com enfoque de gênero e com profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2007;10(1):101-13.
2. Penna FB, Santo FHE. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2011 nov. 17];8(1):17-24. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_02.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm)
3. Pessini L, Bertachini L. Humanização dos cuidados em saúde: o desafio de cuidar do ser com competência humana e científica. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2004. p. 1-28.
4. Silva EM. Religião, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. *REVER Rev Estudos Religião*. 2004;4(2):1-14.
5. Salgueiro JB, Goldim JR. As múltiplas interfaces da bioética com a religião e a espiritualidade. In: Goldim JR, organizador. *Bioética e espiritualidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2007. p. 11-27.
6. Angerami-Cameron VA. *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Thomson; 2004.
7. Moreira AA, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):242-50.
8. Volcan SMA. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):440-5.
9. Silva MC. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos Envelhecimento*. 2005;8(1):43-60.
10. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24 Supl. 1:3-6.
11. Alves JC. Determinantes da autopercepção dos idosos do município de São Paulo 1999/2000 [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas; Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
12. Renk A. *Sociodicéia às avessas*. Chapecó: Grifos; 2000.
13. Baptista ASD. Estudo sobre as práticas religiosas e sua relação com a saúde mental dos idosos: um estudo na comunidade [tese doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2004.
14. Berquó E. Algumas considerações sobre o envelhecimento populacional. In: *Anais 1º Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Populacional: Uma Agenda para o Final do Século*; 1996; Brasília, DF, Brasil. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 1996. p. 16-34.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2001* [Internet]. Rio de Janeiro; 2001 [citado 2012 abr. 4]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2001/notastecnicas.pdf>
16. Jacob CR, Hees DR, Waniez P, Brustlein V. *Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil*. São Paulo: Loyola; 2003.
17. Pierrucci AF, Prandi R. Religiões e voto: a eleição presidencial de 1994. *Opin Pública*. 1995;3(1):20-44.
18. Goldstein LL, Neri AL. Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: Neri AL, Yassuda MS, organizadoras. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus; 1999. p. 109-36.
19. Jotz JCP. *Espírito saudável: mente sã, corpo são*. Porto Alegre: Editora do Autor; 2008.
20. Gaspar J, Reis KR, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Quality of life in women with HIV/aids in a municipality in the State of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2012 Apr 4];45(1):230-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_32.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_32.pdf)
21. Lo B, Ruston D, Kates LW, Arnold RM, Cohen CB, Faber-Langendoen K, et al. Discussing religious and spiritual issues at the end of life: a practical guide for physicians. *JAMA*. 2002;287(6):749-54.
22. Sciadini P. Posições de oração. *Rev Carmelitana Orar*. 2008;(9):8.

Financiado pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.