



## Espiritualidade e religiosidade relacionadas aos dados sociodemográficos de idosos\*

Spirituality and religiosity related to socio-demographic data of the elderly population

Leiner Resende Rodrigues<sup>1</sup>, Isabella Danielle Nader<sup>1</sup>, Ana Teresa de Melo e Silva<sup>1</sup>, Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>1</sup>, Luiza Maria de Assunção<sup>1</sup>, Nayara Paula Fernandes Martins Molina<sup>1</sup>

**Objetivo:** descrever a relação da espiritualidade e religiosidade com sexo, idade e renda familiar de idosos. **Métodos:** estudo transversal com 643 idosos por meio de questionário sociodemográfico e Medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade. Realizou-se análise descritiva, teste t-Student (sexo) e correlação de Pearson para idade e Spearman para renda ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** prevaleceu o sexo feminino, faixa etária 60|-70 anos, residem com o companheiro, escolaridade de 1|-5 anos de estudo e renda de um salário mínimo. O sexo feminino apresentou médias superiores ao masculino na maioria das dimensões de religiosidade e espiritualidade. A idade apresentou correlação positiva fraca nas dimensões religiosidade organizacional e autoavaliação global; enquanto a renda não apresentou correlação estatisticamente significativa. **Conclusão:** os idosos do sexo feminino e mais velhos apresentaram maiores dimensões de religiosidade e espiritualidade, enquanto que a renda não apresentou correlação significativa.

**Descritores:** Saúde do Idoso; Religião; Espiritualidade.

**Objective:** to describe the relationship of spirituality and religiosity with gender, age and family income of the elderly people. **Methods:** this is a cross-sectional study with 643 elderly people using a socio-demographic questionnaire and a brief multidimensional measure of religiosity/spirituality. A descriptive analysis, Student's t-test (sex) and Pearson correlation for age and Spearman for income ( $p < 0.05$ ) were performed. **Results:** female prevailed, age group 60|-70 years old, living with the partner, education level of 1|-5 years of study and income of a minimum wage. The female presented higher averages than the male in most of the dimensions of religiosity and spirituality. The age presented a weak positive correlation in the dimensions of organizational religiosity and global self-assessment; while income did not present a statistically significant correlation. **Conclusion:** female and older adults presented greater dimensions of religiosity and spirituality, while income did not present significant correlation.

**Descriptors:** Health of the Elderly; Religion; Spirituality.

\*Extraído do projeto: Quedas e violência contra idosos de Uberaba, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2014.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente: Leiner Resende Rodrigues  
Av. Getúlio Guaritá, 107 – Abadia - CEP: 38025-440. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

## Introdução

O crescimento da população idosa aumenta progressivamente e estima-se que o número de idosos quadruplicará até 2060 e que a vida dessa população passe de 80 anos ou mais, em especial a das mulheres. Esse fenômeno impactará especialmente os países em desenvolvimento, uma vez que a transição demográfica iniciou-se há mais tempo nos desenvolvidos e, portanto os mesmos tiveram maior tempo para se preparar; acresce-se a isso o fato de que a maioria desses idosos viverão em nações como o Brasil<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento natural, normalmente, oferece ganhos e oportunidades de crescimento, mas também propicia desafios, mudanças e perdas<sup>(2)</sup>. Dentre as mudanças oriundas do aumento da idade, podemos identificar as modificações físicas, psicológicas, cognitivas, sociais, fisiológicas e outras. Observa-se que há, proporcionalmente, algumas perdas, como o afastamento do trabalho, a independência e/ou autonomia, a morte de familiares, amigos e também, a própria<sup>(3)</sup>. Tudo isso conjuminado pode resultar em desafios e situações de estresse que repercutem negativamente na vida dos idosos<sup>(2)</sup>.

É mister que diante dessas perdas e suas consequências emergem mecanismos de enfrentamento e superação. Neste cenário tem-se a religiosidade e a espiritualidade como ferramentas úteis para o enfrentamento de acontecimentos negativos e estressores. Cabe elucidar a natureza protetora que a religião e a espiritualidade tem para as pessoas, em especial os idosos, auxiliando na forma como elas lidam com as adversidades<sup>(2)</sup>, podendo ainda atuar como estratégias na busca de motivação, superação e sentido de vida.

Ao se fazer referência à religiosidade e espiritualidade é necessário elucidar as diferenças que separam essas duas perspectivas. A palavra religião deriva do latim "*religare*", que significa religar, restabelecer a ligação entre Deus e os homens<sup>(4)</sup>. Seus

significados integram um sistema de crenças que norteiam relações do indivíduo consigo mesmo e com o meio em que se encontra inserido.

A religiosidade diz respeito ao nível de intensidade com que um indivíduo acompanha, confia e pratica uma religião. Assim, ela pode ser tanto organizacional relacionando-se a participação na igreja ou templo religioso, quanto não organizacional no sentido de assistir programas religiosos, ler a bíblia ou livros religiosos e rezar<sup>(4)</sup>.

A espiritualidade é caracterizada como uma inclinação humana a perseguir sentido para a vida mediante concepções que superem o visível. Trata-se de um conceito mais amplo que cada indivíduo define para si mesmo. Também é entendida como uma busca pessoal, no intuito de compreender questões relacionadas ao sentido da vida, que pode ou não conduzir ao desenvolvimento de práticas religiosas ou a formação de comunidades religiosas<sup>(4)</sup>.

Na área da saúde a temática tem sido ampliada, demonstrando que a religiosidade e a espiritualidade estiveram associadas à melhoria da saúde e redução de enfermidades<sup>(5-6)</sup>, o que ocasiona mudanças na vida dos praticantes, em especial na vida de idosos.

Tal constatação conduz a pensar no papel da religiosidade e da espiritualidade no envelhecimento enquanto mecanismo de sociabilidade num momento da vida em que são frequentes a solidão e a fragmentação do núcleo familiar. Porém, a percepção de Religiosidade e Espiritualidade sofre influência de diversos fatores, como o sexo, a idade e a renda. Estudo realizado em uma comunidade com adultos e idosos identificou maior prevalência do sexo feminino nas práticas religiosas bem como a sua associação a maior idade<sup>(7)</sup>.

Esta investigação tem a finalidade de contribuir para ampliar o conhecimento sobre a temática, tendo em vista a limitada literatura que a contempla no âmbito da Saúde Coletiva. O enfoque científico ainda é mais direcionado para pesquisas nos campos da

psiquiatria e saúde mental, com a enfermagem mais voltada aos estudos qualitativos<sup>(5,8)</sup>. Diante do exposto reforça-se a necessidade de outras investigações, em especial na Saúde Coletiva, já que tem se mostrado cada vez mais relevante na realidade social brasileira.

Compreender o indivíduo idoso, no interior do contexto religioso e espiritual em que vive, é fundamental para que os profissionais de saúde, em especial os da Saúde Coletiva, possam demonstrar respeito às necessidades apresentadas pelos mesmos e refletir quanto às atitudes e ações que dispensam nas situações cotidianas que podem influenciar no processo natural e individual de envelhecimento.

Neste contexto, o estudo teve como objetivo descrever a relação da espiritualidade e religiosidade com sexo, idade e renda familiar de idosos.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal por meio de inquérito domiciliar, realizado no período de janeiro a junho de 2014, na área urbana de um município mineiro.

A população da área urbana foi recrutada empregando-se a amostragem por conglomerado em múltiplos estágios. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou-se uma prevalência de incapacidade funcional nas Atividades Instrumentais de Vida Diárias de 28,8%, com precisão de 1,5% e intervalo de confiança de 95,0%, para uma população finita de 199.172 (número total de idosos urbanos no Triângulo Mineiro). No entanto, para esta pesquisa, utilizaram-se como desfechos os domínios de Religiosidade e Espiritualidade. Admitindo a população estimada de idosos (36.703) do município, chegou-se a uma amostra de 711.

Dos 711 idosos abordados e convidados a participar da pesquisa houve 18 recusas, 13 desistências, três setores sem idosos, mas com residência (12 idosos), quatro setores sem casa (16 idosos) e setores que não completaram o número de idosos (nove idosos).

A amostra foi constituída por indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; residente na zona urbana; e sem declínio cognitivo. Excluiu-se da pesquisa: idosos que não foram localizados pelo entrevistador após três tentativas; setores sem idosos; setores sem casas; e setores que não completaram o número de idosos. Desta forma, foram entrevistados 643 idosos.

Os dados foram coletados na residência do idoso por entrevistadores (graduandos e pós-graduandos na área da saúde) devidamente treinados. Promoveram-se reuniões sistemáticas entre o pesquisador responsável e os supervisores de campo para treinamento, acompanhamento e orientações.

Foi utilizado o instrumento Mini Exame do Estado Mental, validado no Brasil para a avaliação cognitiva dos idosos, com escore de 0 a 30 pontos e nota de corte de acordo com a escolaridade do idoso<sup>(9)</sup>.

Para a caracterização dos dados sociodemográficos foi utilizado questionário elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, criado em 2005, tendo sido realizada a adequação das variáveis por meio de teste piloto. As variáveis do estudo foram sexo (masculino e feminino); faixa etária, em anos (60|-70,70|-80, 80 anos e mais); estado conjugal (nunca se casou, mora com companheiro, viúvo, separado); escolaridade, em anos de estudo (sem escolaridade; 1-5; 5-9; 9 ou mais); e renda individual, em salários mínimos (sem renda; <1; 1; 1-|3; 3-|5; >5).

No que concerne à avaliação da religiosidade e espiritualidade fez-se uso do instrumento de Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade, validado na versão brasileira<sup>(10)</sup>. Esse instrumento possui 38 itens dividido em 11 dimensões, quais sejam: Experiências espirituais diárias, Valores/crenças, Perdão, Práticas religiosas particulares, Superação religiosa, Suporte religioso, História religiosa/espiritual, Comprometimento, Religiosidade organizacional, Preferências religiosas e Autoavaliação global de Religiosidade/Espiritualidade. As opções de resposta estão dispostas em escala Likert para oito di-

mensões, dentre os quais variam de 1 a 8, de 1 a 6 ou de 1 a 4 opções de resposta.

O instrumento apresenta três itens adicionais sem compor um escore quantitativo como nas demais dimensões. São eles: “História Religiosa/espiritual” (sim ou não); “Comprometimento” (composto por três perguntas, a primeira referente às crenças ao longo da vida com opções de resposta: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. A segunda questão acerca da contribuição financeira é categorizada em semanal, mensal e anual. A terceira relacionada à quantidade de horas dedicadas à prática religiosa e espirituais é classificada em 0 hora, 1 ou 2 horas, 3 ou 4 horas e mais de 5 horas); e “Preferência religiosa” (católica, evangélica, espírita e sem religião).

A revisão e a codificação das entrevistas foram realizadas durante a coleta. Nos meses de maio e junho de 2014 procedeu-se a construção de uma planilha eletrônica, no programa *Excel*®, de forma que os dados coletados foram processados em microcomputador. Por sua vez, tal procedimento ocorreu em dupla entrada por dois pesquisadores (pós-graduandos na área da saúde) para subsequente verificação de dados inconsistentes. Posteriormente, importou-se a planilha para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* 22.0, de modo a proceder à análise.

Para caracterização da casuística, as variáveis categóricas (sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade e renda) e três das dimensões de religiosidade e espiritualidade (História religiosa/espiritual, Comprometimento e Preferência religiosa) foram apresentadas empregando-se distribuição de frequências absolutas e percentuais. Utilizou-se o teste *t-Student* para comparação associação dos escores das oito dimensões de Religiosidade e Espiritualidade com a variável sexo, para as variâncias homogêneas, bem como a correção de *Welch* para as variâncias heterogêneas. Para a análise da relação entre idade e renda com Religiosidade e Espiritualidade, utilizou-se o coeficiente de correlação produto-momento de *Pearson* (quantitativo)

para idade e *Spearman* (ordinal) para renda.

Destaca-se que foram observados todos os pré-requisitos para a utilização dos testes paramétricos, tais como normalidade, valores atípicos e heterocedasticidade. Esse estudo considerou o nível de significância  $\alpha=0,05$ .

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Houve o predomínio do sexo feminino (66,6%), com faixa etária entre 60-70 anos (42,1%), que residem com o companheiro (42,7%), escolaridade de 1-5 anos de estudo (45,1%) e renda de um salário mínimo individual mensal (45,0%).

Com relação à religiosidade e espiritualidade, na dimensão história religiosa/espiritual 46,0% dos idosos referiram ter tido uma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida, enquanto 70,5% dos idosos relataram ter tido alguma recompensa com a fé. Somente 7,5% referiram já ter tido alguma perda significativa da fé.

Referente à dimensão comprometimento, o maior percentual dos idosos (62,4%) informou que concorda totalmente em dar continuidade às crenças religiosas ao longo da vida. Nessa mesma dimensão, os idosos (46,0%) relataram que contribuem mensalmente com a comunidade religiosa a qual pertencem, 73,9% informaram que não participam ativamente seguido por 12,8% que relataram participar uma ou duas horas por semana.

Quanto à dimensão preferência religiosa, o maior percentual de idosos (69,5%) informou ser católico, seguido dos evangélicos (14,0%).

Na Tabela 1 são apresentadas as médias das dimensões de religiosidade e espiritualidade de idosos da comunidade, segundo o sexo.

**Tabela 1** - Média das dimensões de Religiosidade e Espiritualidade entre idosos da comunidade, segundo o sexo

Dimensões de religiosidade e espiritualidade	Sexo				p
	Masculino		Feminino		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Experiências espirituais diárias	29,72	4,995	31,18	3,652	<0,001 <sup>a</sup>
Valores/crenças	6,95	1,149	7,16	0,956	0,024 <sup>b</sup>
Perdão	10,63	1,931	11,04	1,462	0,007 <sup>b</sup>
Práticas religiosas particulares	21,70	6,771	25,95	5,157	<0,001 <sup>b</sup>
Superação religiosa	25,14	3,141	26,18	2,363	<0,001 <sup>a</sup>
Suporte religioso	10,41	2,997	11,59	2,894	<0,001 <sup>a</sup>
Religiosidade organizacional	4,60	2,623	5,98	2,985	<0,001 <sup>b</sup>
Autoavaliação global de Religiosidade/Espiritualidade	6,42	1,326	6,96	1,111	<0,001 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> t-Student; <sup>b</sup> Correção de Welch

Foram observadas diferenças significativas entre os grupos para a maioria das dimensões de Religiosidade/Espiritualidade. O sexo feminino, em relação ao masculino, apresentou médias estatisticamente superiores nas dimensões a seguir: experiências espirituais diárias; valores/crenças; perdão; práticas religiosas particulares; superação religiosa; suporte religioso; religiosidade organizacional e autoavaliação global de religiosidade/espiritualidade.

Na Tabela 2, encontram-se as correlações das dimensões de Religiosidade e Espiritualidade de idosos da comunidade com as variáveis idade e renda.

**Tabela 2** - Correlação das dimensões de Religiosidade e Espiritualidade de idosos da comunidade segundo idade e renda

Dimensões de religiosidade e espiritualidade	Idade		Renda	
	r <sup>a</sup>	p	r <sub>s</sub> <sup>b</sup>	p
Experiências espirituais diárias	0,030	0,447	-0,003	0,948
Valores/crenças	-0,016	0,689	0,012	0,764
Perdão	0,073	0,064	-0,066	0,096
Práticas religiosas particulares	0,050	0,203	-0,069	0,081
Superação religiosa	0,026	0,517	-0,010	0,807
Suporte religioso	0,009	0,821	-0,044	0,262
Religiosidade organizacional	0,139	<0,001	-0,027	0,496
Autoavaliação global de religiosidade/espiritualidade	0,104	0,008	-0,041	0,306

<sup>a</sup> Correlação de Pearson; <sup>b</sup> Correlação de Spearman

Referente à variável idade foi observada correlação positiva fraca nas dimensões religiosidade organizacional ( $p < 0,001$ ) e autoavaliação global de religiosidade/espiritualidade ( $p = 0,008$ ). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os domínios de religiosidade/espiritualidade e renda.

## Discussão

O estudo apresenta como limitação o corte transversal que não possibilita estabelecer relação de causalidade.

Em relação às variáveis sociodemográficas, na presente pesquisa os dados condizem com a literatura nacional e internacional, quanto ao sexo feminino<sup>(1,6,11-13)</sup>, faixa etária<sup>(1,12)</sup>, estado conjugal<sup>(12-14)</sup> e difere quanto à escolaridade<sup>(6,11,13)</sup> e renda<sup>(13-14)</sup>.

Quanto à história religiosa/espiritual, essa dimensão refere-se às experiências que o indivíduo teve e que atribui motivações religiosas/espirituais. Cabe salientar que as práticas e as crenças religiosas podem influenciar a saúde mental, ter impacto no bem-estar emocional e, conseqüentemente, propiciar recursos e comportamentos de enfrentamento<sup>(13)</sup>. Pesquisa com idosos destacou que a participação regular em missas, cultos e encontros religiosos refletiam em benefícios do apoio social<sup>(15)</sup>.

A fé e as orações ocasionam uma sensação de proximidade com o sagrado/divino em prol de proteção e apoio diante de situações adversas<sup>(3)</sup>. A prática de orações ocasiona o sentimento de gratidão pela vida que reflete em bem-estar e relaxamento<sup>(15)</sup>. Sendo uma dimensão da existência humana, a espiritualidade e a religiosidade propiciam bem-estar, que pode auxiliar na adaptação e na superação de eventos estressores<sup>(3)</sup>. Desta maneira, destaca-se o quanto a religião e a espiritualidade são importantes na vida de muitos idosos.

Quanto ao comprometimento, essa dimensão é utilizada para mensurar o nível de envolvimento religioso do indivíduo, bem como o compromisso com a

própria crença religiosa<sup>(10)</sup>. Um estudo realizado em uma comunidade constatou que, para as pessoas idosas, as crenças religiosas contribuem de forma decisiva para o bem-estar e tem repercussões na saúde física e mental, ao longo do processo de envelhecimento<sup>(7)</sup>.

Este estudo não investigou os valores monetários das contribuições com a comunidade religiosa, constatação também evidenciada em outro estudo, o qual cita que no Brasil outros tipos de doações (como roupas e alimentos) são muito comuns. Em função disso, não haveria como correlacionar esse tipo de contribuição à financeira<sup>(10)</sup>.

No que concerne às horas semanais, resultado similar foi verificado em pesquisa com adultos e idosos, a qual apontou que o tempo gasto com atividades religiosas ou espirituais era de 0-3 horas<sup>(10)</sup>.

O Brasil apresenta grande pluralidade religiosa, com predomínio do catolicismo, seguido do protestantismo. Esse resultado também foi evidenciado em pesquisa nacional, na qual 60,8% se autodeclararam católicos e 19,9% evangélicos<sup>(5)</sup>. Em investigação internacional também foi identificada como religião mais praticada o catolicismo (81,2%), seguido do protestantismo (15,7%)<sup>(6)</sup>.

Referente à população de idosos e a relação com a religião na terceira idade, destaca-se que com a chegada da aposentadoria o idoso precisa buscar uma ampliação das suas redes sociais, por meio de clubes; associações; atividades religiosas; grupos de viagens, esportivos, culturais, de lazer, de voluntariado, entre outros; e não se restringir apenas às relações referentes ao trabalho/profissão exercida ao longo da vida<sup>(16)</sup>. Deste modo, a igreja apresenta-se como uma das principais fontes de auxílio para a formação dessas redes sociais, o que favorece o vínculo dos idosos com a religião.

Quanto à diferença nas dimensões entre os sexos, cabe ressaltar que as dimensões em questão avaliam a conexão do indivíduo com um poder superior/divino na vida cotidiana; os valores e crenças religiosos; o grau em que os indivíduos perdoam os outros e o grau de crença no perdão de um poder superior;

a frequência dos comportamentos religiosos; estratégias de religiosidade e espiritualidade utilizadas para lidar com circunstâncias difíceis de vida; e o quanto percebem que suas comunidades religiosas fornecem ajuda, apoio e conforto<sup>(13)</sup>.

As mulheres cotidianamente praticam mais a religião e expressam a espiritualidade, bem como essa relação se intensifica ao longo da vida e proporciona efeitos positivos na vida e saúde das praticantes<sup>(2)</sup>. Resultado condizente com pesquisa realizada em dois hospitais gerais com 656 adultos e idosos, no qual as mulheres apresentaram maiores médias nas dimensões da escala de Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade quando comparadas aos homens<sup>(10)</sup>.

Da mesma forma, as mulheres costumam frequentar mais atividades religiosas, resultado condizente ao encontrado em pesquisa nacional e internacional com adultos e idosos<sup>(6,10)</sup>. O maior envolvimento religioso/espiritual reflete positivamente no processo de envelhecimento, ocasionando um efeito protetor para a vida e suas adversidades, especialmente das mulheres<sup>(2)</sup>.

Pesquisa do tipo documental aponta que pessoas adeptas de uma religião e/ou que possuem uma espiritualidade considerável podem desenvolver com mais facilidade sentimentos de perdão, enquanto estratégia de enfrentamento de situações que provocam sofrimento emocional<sup>(17)</sup>.

Quanto à correlação com idade, a dimensão de religiosidade organizacional avalia a frequência do envolvimento em instituições religiosas públicas formais<sup>(13)</sup>. Entende-se que quanto maior a idade, maior a participação religiosa nas igrejas e maior a autorreferência sobre o quão religioso/espiritualizado o indivíduo se considera. Inquérito com 720 adultos e idosos encontrou dado equivalente, em que as faixas de 60 anos ou mais se mostraram significativamente vinculadas à prática da religião ( $p < 0,001$ ). A pesquisa ainda indicou que quanto mais elevada à faixa etária, maior é a prática da religião<sup>(7)</sup>.

No que concerne à autoavaliação global de reli-

giosidade/espiritualidade, essa dimensão avalia sobre o quão religioso/espiritualizado o indivíduo se considera<sup>(13)</sup>. Pesquisa com adultos e idosos destacou que com o avançar da idade as crenças religiosas passam a representar uma importante fonte de suporte emocional que repercute de forma significativa na saúde mental e física dos praticantes<sup>(7)</sup>. Acredita-se que com o aumento da idade exista um maior relacionamento com Deus, o que pode resultar em um desenvolvimento espiritual positivo, refletindo em um envelhecimento bem-sucedido.

Por fim, ressalta-se o papel crucial da espiritualidade e religiosidade na Enfermagem, visto que podem proporcionar um envelhecimento mais ativo, maior sentido de vida e auxiliar na adaptação em momentos estressores e superações de crises. tais como perdas, doenças, dor e outros tipos de sofrimentos<sup>(6)</sup>. Além disso, podem contribuir para o suporte social, emocional, bem-estar e melhoria da saúde e qualidade de vida.

Acredita-se que os achados dessa pesquisa podem sensibilizar os profissionais da saúde, em particular os enfermeiros, para a valorização dos benefícios da espiritualidade e religiosidade como estratégias de cuidado ao idoso, pautados no compromisso profissional e ético. A Enfermagem, por meio da visão holística, pode fortalecer as práticas de cuidado e intervenções em saúde considerando os aspectos espirituais e religiosos com vistas ao melhor bem-estar dos idosos<sup>(6)</sup>, em todos os níveis de assistência.

## Conclusão

Os idosos do sexo feminino apresentaram maiores médias na maioria das dimensões de religiosidade e espiritualidade. Quanto maior a idade maior a correlação nas dimensões religiosidade organizacional e autoavaliação global. A renda não apresentou correlação significativa com as dimensões de religiosidade e espiritualidade.

## Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais pelo apoio financeiro. Processo nº 02035-14.

## Colaborações

Rodrigues LR, Nader ID, Melo e Silva AT, Tavares DMS e Molina NPFM contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Assunção LM contribuiu na redação do artigo. Todos os autores contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e na aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais - uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2014 [citado 2016 set 20]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>
2. Manning LK. Enduring as lived experience: exploring the essence of spiritual resilience for women in late life. *J Relig Health*. 2014; 53(2):352-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-012-9633-6>
3. Gutz L, Camargo, BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013; 16(4):793-804. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>
4. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2012.
5. Martinez EP, Alves AC, Carneiro AFTM, Jorge TM, Carvalho ACD, Zucoloto ML. Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. *Cad Saúde Coletiva*. 2014; 22(4):419-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040016>

6. Palência IPG, Banquett DC, Quintana MC, Villami-  
zar AL, Mendoza YV. Spirituality and religiosity in  
elderly adults with chronic disease. *Invest Educ  
Enferm*. 2016; 34(2):235-42. doi: [http://dx.doi.  
org/10.17533/udea.iee.v34n2a02](http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a02)
7. Zenevicz L, Madureira VS, Moriguchi Y. The religi-  
osity in the process of living getting old. *Rev Esc  
Enferm USP*. 2013; 47(2):433-9. doi: [http://dx.  
doi.org/10.1590/S0080-62342013000200023](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200023)
8. Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Morei-  
ra-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Bra-  
zilian scientific articles on "spirituality, reli-  
gion and health". *Arch Clin Psychiatry*. 2016;  
43(1):11-6. doi:[http://dx.doi.org/10.1590/0101-  
60830000000073](http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073) <http://dx.doi.org/>
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano  
Y. O mini-exame do estado mental em uma  
população geral: impacto da escolaridade. *Arq  
Neuropsiquiatr*.1994;52(1):1-7.doi:[http://dx.doi.  
org/10.1590/S0004-282X1994000100001](http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001)
10. Curcio CS, Lucchetti G, Moreira-Almeida A. Validat-  
ion of the portuguese version of the Brief Multidi-  
mensional Measure of Religiousness/Spirituality  
(BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. *J  
Relig Health*. 2015; 54(2):435-48. doi: [http://dx.  
doi.org/10.1007/s10943-013-9803-1](http://dx.doi.org/10.1007/s10943-013-9803-1)
11. Amaral FLJS, Guerra RO, Nascimento AFF, Maciel  
ACC. Apoio social e síndrome da fragilidade em  
idosos residentes na comunidade. *Cien Saude Co-  
letiva*. 2013; 18(6):1835-46. doi: [http://dx.doi.  
org/10.1590/S1413-81232013000600034](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600034)
12. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebran-  
dt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de  
adultos mayores residentes en una comunidad  
en el sur de Brasil. *Enferm Glob* [Internet]. 2015  
[citado 2017 Jun 26];14(37):1-11. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_art-  
text&pid=S1695-61412015000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1695-61412015000100001&lng=es)
13. Johnstone B, Yoon DP, Cohen D, Schopp LH,  
McCormack G, Campbell J, et al. Relationships  
among spirituality, religious practices, personality  
factors, and health for five different faith  
traditions. *J Relig Health*. 2012; 51:1017-41. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10943-012-9615-8>
14. Borges DT, Dalmolin BM. Depressão de idosos  
em uma comunidade assistida pela estratégia de  
saúde da família em Passo Fundo, RS. *Rev Bras  
Med Fam Comunidade*. 2012; 7(23):75-82. doi:  
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmf7\(23\)381](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf7(23)381)
15. Rocha ACAL, Ciosak AI. Chronic disease in the  
elderly: spirituality and coping. *Rev Esc Enferm  
USP*. 2014; 48(Esp2):92-8. doi: [http://dx.doi.  
org/10.1590/S0080-623420140000800014](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800014)
16. Araujo CK, Cardoso CMC, Moreira EP, Wegner  
E, Areosa SVC. Vínculos familiares e sociais nas  
relações dos idosos. *Rev Jovens Pesquisadores  
[Internet]*. 2012 [citado 2017 jul 19]; 1:97-  
107. Disponível em: [https://online.unisc.br/  
seer/index.php/jovenspesquisadores/article/  
view/2868/2033](https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/2868/2033)
17. Rocha IA, Sá ANP, Braga LAV, Ferreira Filha MO,  
Dias MD. Community integrative therapy: situa-  
tions of emotional suffering and patients' coping  
strategies. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):155-  
62. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S1983-  
14472013000300020](http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300020)