

<https://doi.org/10.51234/aben.23.e19.c02>

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E OS DESAFIOS DE ASSOCIAR A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COM A PERCEPÇÃO DE FELICIDADE DE IDOSOS LONGEVOS VULNERÁVEIS

Vicente Paulo Alves¹

ORCID: 0000-0002-1412-830X

Adriana Fernandes da Silva Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-0248-0207

¹ Universidade Católica de Brasília.
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia.
Brasília, DF, Brasil

Autor Correspondente:
Vicente Paulo Alves
Email: vicerap@gmail.com


INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida tem sido motivo de atenção para pesquisas relacionadas à longevidade e qualidade de vida, ao acesso aos serviços de saúde, suas boas práticas, bem como às melhores condições de vida psicológica, social e comportamental⁽¹⁾. Para Garcia⁽²⁾ o fato de incentivar comportamentos saudáveis e felizes pode melhorar nos padrões de qualidade de vida da pessoa idosa, uma vez que saber envelhecer requer defrontar-se com as demandas envolvidas com a longevidade. Dentre as questões relacionadas ao enfrentamento do envelhecer, estudos demonstraram que boas práticas em saúde, a religiosidade, a espiritualidade, o apoio da família, a busca por atividades esportivas e manuais, realizadas em grupo, são algumas estratégias positivas de enfrentamento^(1,3).

Em um estudo realizado por Balbinotti⁽⁴⁾ foi possível detectar que a espiritualidade faz parte do comportamento do indivíduo durante todo o ciclo existencial, o qual envolve, atividades de como compreender, pensar, sentir, ter fé e acreditar. Desde a Antiguidade, a espiritualidade tem gerado benefícios para o processo mental do indivíduo, principalmente na busca em dar explicações à ansiedade, ao medo e às ameaças às quais estamos sujeitos, entre elas, a finitude e a morte.

Segundo Zerbetto et al⁽⁵⁾, a “religiosidade” é conceituada por um sistema ordenado de crenças, práticas e rituais associados ao sagrado, que envolve ou não, regras ditadas pela vida, dentro de um grupo social, que pode ser praticada numa comunidade ou de forma individual. Além disso, a religiosidade proporciona diretrizes éticas para o comportamento do ser humano, dando parâmetros que reduzem tendências autodestrutivas, bem como fatores que impeçam comportamentos nocivos e oferecendo estratégias que facilitam o enfrentamento às adversidades da vida.

Como citar:

Alves VP, Carvalho AFS. Boas práticas em saúde e os desafios de associar a religiosidade/espiritualidade com a percepção de felicidade de idosos longevos vulneráveis. In: Pereira RSF, Passinho RS, (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 3. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. 11-25 p. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e19.c02>

Revisor: Renan Sallazar Ferreira Pereira.
Universidade Federal de São João del-Rei.
Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.



Percebe-se que há uma lacuna de estudos, nos temas que diz respeito às boas práticas em saúde, à religiosidade e à espiritualidade das pessoas idosas longevas e vulneráveis. Esses elementos são considerados componentes da vida humana, pois influenciam as interações sociais, culturais e as dimensões psicológicas, demonstradas pelos valores, crenças, comportamentos e emoções. Também, podem afetar a saúde física e mental, reduzindo comportamentos considerados não salutares, como o caso de consumo de substâncias psicoativas⁽⁵⁾.

Estudos de Reis e Menezes⁽⁶⁾ revelam que a religiosidade/espiritualidade está relacionada com as questões de felicidade e bem-estar entre jovens⁽⁷⁾, adultos e idosos⁽⁸⁾. Isso porque a investigação do impacto das emoções positivas, em especial a felicidade, tem sido foco crescente de interesse por parte de estudiosos de diversas áreas do conhecimento, gestores e formuladores de políticas públicas. Tanto as contações negativas como as positivas, podem nos ajudar a observar como se comporta as pessoas vulneráveis idosas diante do processo natural do envelhecimento, utilizando ou não como estratégia de superação a religiosidade/espiritualidade no enfrentamento diante das adversidades que a vida traz nessa fase da vida, sem omitir outros tipos de suporte que podem melhorar os fatores biológicos e psicológicos dos idosos⁽⁹⁾.

OBJETIVO

Avaliar as boas práticas em saúde e os desafios quando se tentar associar a relação da religiosidade/espiritualidade com a percepção do que é ser feliz na velhice em pessoas idosas longevas vulneráveis (80 anos e mais), perpassando pela avaliação das frequências de religiosidade/espiritualidade com a dados sociodemográficos.

MÉTODOS

ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo é parte de uma pesquisa multicêntrica realizada nos contextos de Brasília (DF), Campinas (SP) e Passo Fundo (RS) e seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que exige a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) de cada universidade que sediou a investigação (na Unicamp pelo Parecer nº 1.334.651, de 23/11/2015, na Universidade de Passo Fundo, pelo Parecer nº 2.097.27, de 02/06/2017, e na Universidade Católica de Brasília pelo parecer nº 1.290.368, de 21/10/2015). O CEP da Unicamp aprovou o projeto concernente à comparação entre os dados dos três contextos (Parecer nº 3.061.534, de 06/12/2018). Os resultados apresentados nesse estudo se referem unicamente aos dados de Brasília e a pesquisa das boas práticas em saúde e os desafios quando se faz a associação entre a felicidade, a religiosidade / espiritualidade e alguns dados sociodemográficos. Para que houvesse participação na pesquisa todos os participantes receberam uma explicação detalhada e completa do estudo, antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DESENHO, PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo analítico observacional, correlacional, quanti-qualitativo com corte transversal, norteados pela ferramenta STROBE, conforme orientações do site EQUATOR⁽¹⁰⁾. Foi realizado no período de março de 2016 a maio de 2018 no ambulatório de geriatria de um hospital universitário, nos dias e horários normais de atendimento, ou seja, às quartas e sextas-feiras, no período das 8 horas às 12 horas. Utilizou-se o banco de dados gerada pela coleta nesse local, sendo essa pesquisa financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD) da CAPES e pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).



POPULAÇÃO OU AMOSTRA; CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A população do estudo foi composta por idosos atendidos no referido ambulatório, sendo abordados 225 idosos. Os critérios de inclusão foram: idosos vulneráveis com 80 anos de idade incompletos ou mais (foram aceitos idosos que iriam completar 80 anos no ano da entrevista). Para a exclusão, foi realizado um rastreio pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que em caso de pontuação recomendada por Melo e Barbosa⁽¹¹⁾, se tornava um critério de exclusão de quem não tivesse nível cognitivo satisfatório. Assim, foram excluídos 3 idosos, que não alcançaram essa pontuação para o MEEM; 31 não compareceram nas datas agendadas para atendimento em um dos três momentos de coleta de dados; 28 recusou em responder aquela questão; e 16 perdas. Assim, a amostra não probabilística consecutiva foi constituída por 147 idosos vulneráveis.

PROTOCOLO DO ESTUDO

A coleta de dados foi realizada em três momentos diferentes: o primeiro, por meio de uma entrevista, dirigida por uma equipe de pesquisadores composta de alunos de iniciação científica, mestrandos e professores do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Os idosos eram acolhidos na recepção do ambulatório pelos pesquisadores devidamente identificados, logo após passam para o momento em que eram realizados os devidos esclarecimentos sobre o estudo e convidados a assinar o TCLE, quando era lhes entregue uma via desse Termo. Assim, iniciava-se a entrevista nos consultórios médicos, com a finalidade de garantir a privacidade e evitar possíveis interrupções e ruídos. Num segundo momento, os idosos se dirigiam até um laboratório de análises clínicas, para realizar exames de sangue, e também para o laboratório de educação física e treinamento da universidade, em tempos diferentes, para outros testes e exames físicos. O terceiro e último momento, acontecia o retorno com os resultados dos exames e testes com o diagnóstico médico e novas entrevistas para fechar o ciclo observacional.

Para as entrevistas, utilizou-se a abordagem organizada em quatro partes, descritas a seguir: Parte 1 - rastreio da capacidade cognitiva por meio do MEEM; em seguida, com um documento de identificação em mãos, eram anotados o nome completo, a data de nascimento, CPF, endereço, telefone e o nome do acompanhante, quando houvesse. Parte 2 - questionário sociodemográfico, contendo outras informações pessoais (sexo, número de filhos, estado civil), perfil social (saber ler/escrever, escolaridade, com quem mora, renda mensal, tipo de renda, religião, participação de grupos de convivência) e condição de saúde (percepção de saúde e problemas de saúde). Logo após, os idosos eram acompanhados para outro consultório para realizar uma anamnese com o geriatra e sua equipe. Parte 3 - Um questionário sobre a religiosidade/espiritualidade com nove questões, adaptado do questionário aplicado pelo Estudo SABE - inquérito multicêntrico sobre Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), em sete centros urbanos na América Latina e Caribe⁽¹²⁾, realizado em São Paulo pela USP⁽¹³⁾. Esse é um questionário com respostas tipo Likert, com cinco ou quatro opções de resposta, dependendo da pergunta: nunca, raramente, (às vezes), frequentemente e sempre (e outras variações de respostas, de forma a medir seu grau de concordância). Parte 4 - uma pergunta subjetiva "o que é ser feliz na velhice?". As respostas foram gravadas e depois transcritas, para análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁴⁾, utilizando as possíveis ferramentas do software IRAMUTEQ⁽¹⁵⁾. As respostas a essa pergunta sobre a felicidade foram avaliadas em categorias descritas por Mantovani et al⁽¹⁶⁾, realizadas com idosos do Estudo Fibra de Campinas (SP) na percepção de idosos longevos. Três equipes fizeram uma leitura flutuante do material textual resultante da transcrição literal das respostas dos idosos de forma independente para análises das respostas. Usou-se o modelo dos "Resultados da análise de conteúdos temática dos significados latentes às respostas dos idosos do Estudo Fibra sobre significados de ser feliz na velhice", obtendo-se uma planilha que continha tema, categoria e conotação (positiva, negativa



ou neutra). As planilhas foram trabalhadas por três equipes, de forma que pudessem ser cotejadas e submetidas à análise de confiabilidade, cujo resultado foi submetido à crítica por um painel de analistas, para que pudessem confirmar os temas, as categorias e a conotação. Essa análise serviu de base para fazer as associações com a religiosidade / espiritualidade.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E ESTATÍSTICA

Extraiu-se do formulário eletrônico do Google Forms os dados, que foram processados de acordo com o dicionário elaborado com os códigos utilizados (*codebook*). Após a validação, os dados quantitativos foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Para a caracterização dos aspectos sociodemográficos e da religiosidade/espiritualidade dos participantes, foi realizada uma análise descritiva de frequência simples e/ou medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão). Para as análises inferenciais foram utilizados os testes de Qui-Quadrado, estipulando-se um nível de significância de $p \leq 0,05$. Para medir o tamanho do efeito no teste Qui-Quadrado utilizou-se as razões de chance (Odds Ratio – OR) nos casos em que eram possíveis realizar tal cálculo. Já para as respostas à pergunta sobre a felicidade, para o processamento dos dados de texto, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, versão 0.7 alpha 2. Trata-se de um programa livre que se ancora no *software R*, e que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. Foi desenvolvido por Ratinaud⁽¹⁷⁾ na língua francesa, mas atualmente possui tutoriais completos em outras línguas. Entre as possíveis análises que o *IRAMUTEQ* possibilita, optou-se por apresentar nesse artigo, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em razão dos seus caracteres de visualização gráfica, aprofundamento das interpretações e síntese das informações.

RESULTADOS

Foram 147 idosos vulneráveis participantes deste estudo, sendo que a idade variou entre 79 e 101 anos, com média de 83,7 anos (DP=4,09).

Quanto ao analfabetismo, a maioria (n=102; 61,1%) referiu-se não ser analfabeto. Dos que frequentaram a escola, 61 (54,95%) fizeram 4 anos de estudo, 27 (24,32%) estudaram entre 4 a 8 anos; 17 (15,31%) estão na faixa de 9 a 18 anos de escolaridade, 4 (3,6%) acima de 20 anos de estudo e 2 idosos (1,82%) não responderam a essa pergunta. Os anos de estudo variaram entre 1 e 25 anos, com média de 4 anos (DP=4,96). Com relação ao tipo de renda, 68 (40,7%) recebem mais do que 3 Salários Mínimos (SM).

As análises estatísticas frequentistas dos dados da amostra pesquisada em relação às características socio-demográficas mostram as seguintes características em relação aos dados demográficos e socioeconômicos: do total de 57 que eram casados, 69,2% eram do sexo masculino; do total de 64 que eram viúvos, 54,8% eram do sexo feminino; e dos 68 que apresentaram a renda entre três ou mais salários mínimos, 57,7% eram do sexo masculino. A prevalência foi do sexo feminino, reforçando que houve também aqui o fenômeno da “feminização da velhice”.

A Tabela 2 mostra as frequências encontradas a partir dos dados de religiosidade /espiritualidade, importância dela nas suas vidas, se ela dá forças para enfrentar as dificuldades e o sentido à vida, o quanto se sente religioso / espiritualizado. Nas análises estatísticas, para ambos os sexos, as variáveis prevalentes mostraram que: ter religião (91,2% idosos responderam sim); quanto a importância eles atribuíam a religião (85,3% responderam ser importante); em relação da frequência da prática religiosa (34,5% participavam mais de uma vez na semana); se eles utilizam a religiosidade para enfrentar as dificuldades (54,4% disseram completamente); que a religião lhes ajuda a compreender o sentido de vida (49,3% responderam totalmente) e por último se eles se consideram ser religiosos/espiritualizados (58,1% responderam que se consideram).

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos segundo as variáveis sexo, estado civil, faixas de renda e filiação religiosa em um ambulatório de geriatria, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	55	32,9
Feminino	92	55,1
Estado civil		
Casado(a) ou união estável	57	34,1
Solteiro(a)	11	6,6
Divorciado(a)	15	9,0
Viúvo(a)	64	38,3
Faixas de renda em Salários Mínimos (SM)		
Menos de 1 SM	16	9,6
De 1,1 a 3 SM	63	37,7
Mais que 3 SM	68	40,7
Filiação religiosa		
Católica	92	55,1
Protestante	1	0,6
Evangélica	33	19,8
Espírita	4	2,4
Outra	3	1,8
Nenhuma	2	1,2
NR (Não Respondeu)	7	4,2
Data Missing	5	3,0
Total	147	100,0

Tabela 2 – Associação entre Religiosidade/Espiritualidade e Sexo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022

Religiosidade/ Espiritualidade		Sexo				Total	c ² (gl)	Valor de p
		n	Homens Resíduos ajustados	n	Mulheres Resíduos ajustados			
Tem religião?	Sim	49	-0,4	84	0,4	133	1,931 (2)	0,381
	Não	5	1,2	4	-1,2	9		
	AP	1	-0,8	4	0,8	5		
	Total	55		92		147		
Importância na vida	Importante	36	-3,1	80	3,1	116	14,570 (4)	0,006
	Regular	7	2,6	2	-2,6	9		
	Nada importante	3	1,6	2	-1,6	5		
	AP	1	-0,8	4	0,8	5		
	NR	8	1,9	5	-1,9	13		
	Total	55		92		147		
Dá forças para enfrentar as dificuldades	Completamente	19	-3,7	61	3,7	80	22,033 (5)	0,001
	Muito	22	2,2	21	-2,2	43		
	Não muito	7	1,3	6	-1,3	13		
	Nada	3	2,3	0	-2,3	3		
	AP	1	-0,8	4	0,8	5		
	NR	3	2,3	0	-2,3	3		
Total	55		92		147			
Dá sentido à vida	Totalmente	19	-2,8	54	2,8	73	14,656 (5)	0,012
	Muito	24	1,6	28	-1,6	52		
	Às vezes	7	1,9	4	-1,9	11		
	Nunca	3	2,3	0	-2,3	3		
	AP	1	-0,8	4	0,8	5		
	NR	1	-0,1	2	-0,1	3		
Total	55		92		147			
Quanto religioso / espiritualizado se sente	Muito	21	-3,3	61	3,3	82	14,987 (5)	0,010
	Um pouco	20	2,3	18	-2,3	38		
	Não muito	9	1,9	6	-1,9	15		
	Nada	3	1,6	1	-1,6	4		
	AP	1	-0,8	4	0,8	5		
	NR	1	-0,1	2	0,1	3		
Total	55		92		147			

Nota: AP = Ausente para a pergunta; NR = Não Respondeu; n = número de casos; c² = qui-quadrado; gl = graus de liberdade.



Tanto a religiosidade como a espiritualidade têm um papel significativo na vida das pessoas, e podem ser importantes para a satisfação e o bem-estar psicológico dos idosos. Observa-se neste estudo, uma relação íntima que os idosos possuem com a religiosidade/espiritualidade nos mais diferentes aspectos para o envelhecimento bem-sucedido, o que resulta em uma conotação positiva da mesma. A amostra deste estudo revelou-se extremamente religiosa/espiritualizada.

ASSOCIAÇÕES ENTRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E SEXO

Foram realizados cinco testes de qui-quadrado de independência (3x2; 4x2; 6x2); com o objetivo de investigar se havia associação entre sexo e religiosidade / espiritualidade. Entre os testes, apenas a pergunta se “tem religião?” não teve significância para o valor de p (0,381). Para os outros quatro testes foram encontrados associações significativas entre:

- a importância da religião para homens e mulheres ($\chi^2(4) = 14,57, p < 0,006$). Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que apenas as opções “importante” e “regular” se associaram com homens e mulheres. As razões de chance (Odds Ratio – OR) de mulheres avaliarem a religião como mais importante quando comparadas com homens é de 7,92 vezes.
- a força dada pela religiosidade / espiritualidade para enfrentar as dificuldades entre homens e mulheres ($\chi^2(5) = 22,03, p < 0,001$). Novamente, as análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que as opções “completamente”, “muito”, “nada” e aqueles que não responderam à pergunta (NR) estão associadas com sexo. As mulheres tiveram escores de OR 3,37 mais vezes do que homens.
- o sentido à vida dada pela religião entre homens e mulheres ($\chi^2(5) = 14,65, p < 0,012$). As análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que as opções “totalmente” e “nunca” estão associadas com sexo.
- o quanto religioso / espiritualizado se sentia entre homens e mulheres ($\chi^2(5) = 14,98, p < 0,01$). Também aqui as análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que as opções “muito” e “um pouco” estão associadas com sexo. Há 3,22 vezes mais razões de chance (OR) de mulheres se sentirem religiosas / espiritualizadas do que homens (Tabela 2).

As análises da religiosidade e espiritualidade segundo a variável sexo indicaram que as mulheres longevas, quando comparadas aos homens, se consideraram mais religiosas e atribuíram maior importância a religiosidade/espiritualidade, bem como maior uso desta como recurso de enfrentamento, atribuição de um sentido à vida.

TEMAS E CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA FELICIDADE DOS LONGEVOS

Ao observar os resultados das categorias em que os longevos descrevem o que é ser feliz na velhice, pode-se inferir que a saúde física é a que expressa melhor o seu momento atual de vida. Assim, percebe-se que ter saúde física é mais importante que qualquer outro fator, inclusive porque a falta da mesma impede de realizar atividades que lhe deem satisfação e prazer, tão pouco conviver em família ou com os amigos. A questão de recursos materiais também foi observada nas respostas quando alguns falaram sobre ter tudo em casa, não faltar nada, ter o que comer. Porém, cabe ressaltar, que alguns utilizaram a palavra “dinheiro” para demonstrar que o mesmo não era a coisa mais importante na vida, mas que antes dele, vinham outros aspectos para a felicidade (Tabela 3).

A análise da amostra obtida de idosos longevos não permitiu quantificar a associação com significância estatística entre religiosidade/espiritualidade e felicidade, o que não contraria a literatura, fato que pode ser explicado devido à homogeneidade da amostra estudada por ser extremamente religiosa/espiritualizada.



Percebe-se tal fenômeno, nos valores da Tabela 4 onde não houve associações, porque para isso é necessário números não similares. Demonstrou-se que 53,06% das mulheres apresentavam uma conotação positiva da felicidade ligada à saúde e as relações interpessoais em relação aos homens (29,25%).

Tabela 3 – Temas e Categorias de avaliação da Percepção da Felicidade dos longevos, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022

Temas	Categorias	N*	%
1. Saúde e funcionalidade	1. Saúde Física	62	19,13
	2. Atividade	14	4,32
	3. Independência e autonomia	14	4,32
	4. Cognição	07	2,16
2. Bem-estar Psicológico	1. Satisfação e Prazer	40	12,34
	2. Religiosidade/Espiritualidade	22	6,79
	3. Enfrentamento com base na Religião	05	1,54
	4. Autoconhecimento e auto aceitação	05	1,54
	5. Busca de Excelência pessoal	03	0,92
	6. Enfrentamento com base na emoção	04	1,25
	7. Senso de realização	11	3,40
3. Relações interpessoais	1. Relações familiares	52	16,05
	2. Relações Sociais	40	12,34
	3. Ser valorizado e respeitado	06	1,85
	4. Cuidar	01	0,31
	5. Ser cuidado	05	1,54
	6. Amar e ser amado	11	3,40
	7. Boa imagem	02	0,62
4. Recursos materiais		16	4,93
Data Missing	Reconhecimento da relevância das oportunidades sociais, ambientais, materiais, conforto, segurança para o bem estar e independência	4	1,25
Total		324	100,0

* Admitiu-se múltiplas respostas, que foram categorizadas em diversos temas diferentes.

Tabela 4 – Tabulação cruzada entre conotação da percepção do que é ser feliz na velhice e gênero, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022

Conotação	Masculino	Feminino	Total
Positiva	43 (29,25%)	78 (53,06%)	121 (82,31%)
Negativa	4 (2,72%)	6 (4,08%)	10 (6,8%)
Neutra	5 (3,40%)	7 (4,76%)	12 (8,16%)
Data Missing	3 (2,04%)	1 (0,69%)	4 (2,72%)
Total	55 (32,9%)	92 (55,1%)	147 (100%)

AVALIAÇÃO DO CONSTRUTO FELICIDADE

Os dados da pesquisa foram organizados a partir do material coletado nas entrevistas, buscando identificar o que foi relevante para a pesquisa, e analisado por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin(14) com uso do software IRAMUTEQ(15), que nos permitiu utilizar a técnica de interpretação denominada Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que classifica os segmentos de textos (ST) conforme sua ocorrência. O corpus geral foi constituído por 128 textos, separados em 159 ST, com aproveitamento de 119 ST (74,84%). Emergiram 3.492 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 712 palavras distintas e 393 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: Classe 1 – *Ser grato*



a Deus pela vida atual, com 18 ST (15,13%); Classe 2 – Os valores da saúde e da família para ser feliz, com 21 ST (17,65%); Classe 3 – Colher na velhice o que se plantou ao longo da vida, com 22 ST (18,49%); Classe 4 – A importância da amizade para sentir-se amado e cuidado, com 22 ST (18,49%); Classe 5 – Sentir-se bem em conviver em família, com 17 ST (14,29%); Classe 6 – A paz como fruto da felicidade, com 19 ST (15,97%) (Figura 1).

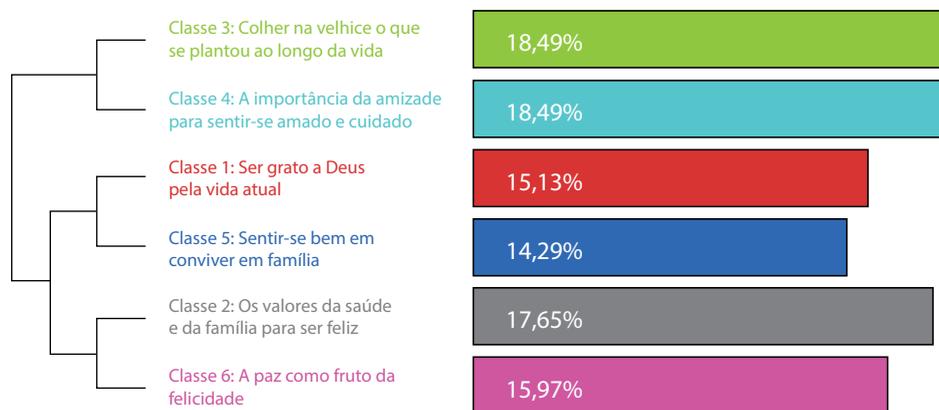


Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

ANÁLISE DAS CLASSES

Classe 1 – “Ser grato a Deus pela vida atual”.

Compreende 15,13% ($f = 18$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 3,92$ (dia) e $\chi^2 = 24,77$ (Deus). Essa classe é composta por palavras como “Deus” ($\chi^2 = 24,77$); “querer” ($\chi^2 = 20,15$); “vida” ($\chi^2 = 19,34$); “graça” ($\chi^2 = 18,36$); “dia” ($\chi^2 = 3,92$).

Essa classe traz conteúdos referentes à gratidão à Deus por ter levado uma vida cheia de momentos felizes compartilhada com os familiares e amigos. Os participantes da pesquisa olham para trás, percorrendo os vários anos vividos e veem com satisfação as diversas oportunidades que Deus lhes proporcionou todos os dias, por vencer as dificuldades, os obstáculos naturais da vida, por ter uma saúde equilibrada mesmo diante das muitas coisas vivenciadas.

É um prazer muito grande que a gente tem, viu? E dar graças a Deus todos os dias, porque não é todo mundo que tem esta oportunidade hoje, viu? Eu me considero bem de vida, com 85 anos, eu não tenho dificuldade (...) (Participante 22).

Graças a Deus eu tenho minha saúde equilibrada, não é? (...) Tem muita coisa que dá a gente essa felicidade. E eu toda vida eu fui muito feliz, graças à Deus (Participante 62).

Eu não sei nem dizer. Já passamos muita coisa na vida e vou vencer, se Deus quiser (Participante 95).

Classe 2 – “Os valores da saúde e da família para ser feliz”.

Formaram 17,65% ($f = 21$ ST) do corpus total analisado. Foi constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 5,09$ (vivo) e $\chi^2 = 15,87$ (feliz). Essa Classe 2 é composta por palavras como “feliz” ($\chi^2 = 15,87$); “saúde” ($\chi^2 = 14,36$); “família” ($\chi^2 = 8,22$); “paz” ($\chi^2 = 6,18$); “tranquilo” ($\chi^2 = 5,09$); “vivo” ($\chi^2 = 5,09$).



Os conteúdos dessa classe fazem referências aos valores que a saúde e a família proporcionam ao idoso para ser feliz. Para eles, ser feliz é ter saúde, bom relacionamento familiar, amor e carinho com as pessoas do círculo familiar e de amizade, o que traz uma vida mais saudável. É estando com a família que vem a saúde, a tranquilidade e a paz, sem precisar ser rico, nem ter dívidas para pagar ou ter bens materiais, basta esses simples valores para ser feliz.

Eu penso que ser feliz na velhice é ter saúde, ter um bom tratamento com a família, ter amor e carinho entre as pessoas, não é? Que a gente tenha uma vida mais saudável, é isso que eu acho mais importante para a pessoa (Participante 115).

Eu sinto feliz porque eu estou no meio da família, estou com saúde, minha família está com saúde, com paz. Eu sinto feliz com as doutoras que fazem nosso exame para gente ter saúde. Obrigada e parabéns para vocês, viu? (Participante 124).

(...) Então é isso, vivo feliz, tranquilo, sem doença, não precisa ser rico para ser feliz, né? Não devendo nada para ninguém também, ótimo! (Participante 038).

Classe 3 – “Colher na velhice o que se plantou ao longo da vida”

Houve aqui nessa classe, 18,49% ($f = 22$ ST) do corpus total analisado, formada por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 13,11$ (idoso) e $\chi^2 = 18,25$ (memória). Esteve composta por palavras como “memória” ($\chi^2 = 18,25$); “velhice” ($\chi^2 = 16,28$); “estar” ($\chi^2 = 15,61$); “trabalhar” ($\chi^2 = 13,57$); “dia” ($\chi^2 = 13,11$).

Traz essa classe conteúdos que fazem referências ao fato de que na velhice é tempo de colher o que se plantou ao longo da vida, sentir conforto nesse estágio da vida, porque há a presença dos filhos e netos ao seu lado. O momento agora é de aceitar que o processo do envelhecimento chegou e é preciso aceitá-lo para não sofrer, apesar dos rótulos que as pessoas possam dar de velho ou muito idoso. A união e a proximidade dos filhos nessa fase da vida é que possibilita a felicidade, que foi cultivada durante o tempo em que se viveu anteriormente.

Ser feliz na velhice é ter um bom conforto, todos os filhos estarem com você sempre. Gostar dos netos e os netos gostarem da própria velha e assim sucessivamente (Participante 071).

Aceitar a velhice. O maior problema das pessoas sofrerem na velhice é que não aceitam que estão envelhecendo. E eu sempre me preparei para quando ficasse velha. Eu não me considero velha, me considero muito idosa (...) (Participante 004).

Ser feliz na velhice é o idoso estar junto aos filhos, se não for junto dentro de casa, ser tudo em roda, perto, junto com os netos, todos os parentes. Pensei tudo errado, não é? (Participante 117).

Classe 4 – “A importância da amizade para sentir-se amado e cuidado”

Essa classe abarca 18,49% ($f = 22$ ST) do corpus total, que está constituído por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 13,67$ (bom) e $\chi^2 = 27,86$ (amizade). Sua composição passa pelas palavras como “amizade” ($\chi^2 = 27,86$); “amigo” ($\chi^2 = 17,63$); “amar” ($\chi^2 = 17,63$); “gente” ($\chi^2 = 13,67$); “bom” ($\chi^2 = 13,67$).

Já nessa classe encontra-se conteúdos referentes à importância da amizade para que o idoso se sinta amado e cuidado, os amigos não deixarem faltar nada, porque cuidam deles, sem sentirem derrotados. Faz parte desse sentimento além da amizade, também os filhos, que lhes dão amor e segurança no momento da velhice. É nesse momento que se percebe o quão importante ter uma família estruturada para se ter saúde e poder aproveitar bem a vida com passeios e diversão.



As coisas não faltarem para gente, a gente ter amizade, ter quem cuidar da gente, é muito bom. A gente ter amizade de uma pessoa que quer ver a gente na lona, não presta (...) (Participante 034).

A saúde, a amizade, os filhos bons pra gente como os meus são, e aceitar mesmo porque todos tem que ficar velho, dar graças a Deus que ficou velho (Participante 126).

Para mim ser feliz na velhice é você ter uma família bem estruturada e ter saúde. Graças a Deus eu tenho minha saúde equilibrada, não é? Bons amigos, fazer meus passeios que eu amo, amo passear (...) (Participante 062).

Classe 5 – “Sentir-se bem em conviver em família”.

Compreende 14,29% ($f = 17$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 7,23$ (mundo) e $\chi^2 = 32,05$ (sentir). Essa classe é composta por palavras como “sentir” ($\chi^2 = 32,05$); “ano” ($\chi^2 = 24,83$); “marido” ($\chi^2 = 12,46$); “filho” ($\chi^2 = 12,19$); “junto” ($\chi^2 = 11,16$); “só” ($\chi^2 = 8,93$); “mundo” ($\chi^2 = 7,23$).

Têm-se nessa classe os conteúdos referentes ao sentimento de convivência em família que traz felicidade e proporciona confiança em poder até viajar sozinho e sentir-se vitorioso(a). Essa convivência com os familiares, especialmente o cônjuge e os filhos, também permite ter uma saúde razoável, ou prestar socorro em momentos mais delicados. A formação de uma família numerosa com os recursos próprios advindos do trabalho para educar os filhos é motivo de felicidade.

(...) com 85 anos, eu não tenho dificuldade, só deu eu viajar sozinho até hoje, já é uma grande vitória para mim. Pode ser para outros também, não sei se todo mundo consiga. Falando a respeito também das minhas convívências, me sinto muito bem com elas (Participante 022).

É envelhecer com a saúde razoável com um marido que vivemos há sessenta anos casados, criar os filhos e ter todos eles juntos de nós e prestando socorro para nós toda hora que a gente precisa (...) (Participante 093).

Eu sou feliz porque eu criei uma família numerosa só sobre o meu trabalho, todo mundo, eu eduquei meus filhos e por isso me sinto feliz (Participante 078).

Classe 6 – “A paz como fruto da felicidade”.

Encontrou-se aqui 15,97% ($f = 19$ ST) do corpus total analisado e estão constituídas por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 5,9$ (dinheiro) e $\chi^2 = 32,21$ (felicidade). Essa classe é composta por palavras como “felicidade” ($\chi^2 = 32,21$); “achar” ($\chi^2 = 30,86$); “viver” ($\chi^2 = 10,39$); “problema” ($\chi^2 = 9,4$); “paz” ($\chi^2 = 7,4$); “dinheiro” ($\chi^2 = 5,9$).

Por fim, nessa classe têm-se conteúdos referentes ao sentimento de felicidade que é viver em paz com as pessoas e com Deus, que concretiza também em ajudar as pessoas, contribuir com a religião onde frequenta. A paz como fruto da felicidade também emerge como ter segurança de moradia, saúde da família, principalmente a lucidez.

Eu acho que felicidade é a gente viver em paz com todo mundo, viver em paz com Deus. E poder sempre ajudar as pessoas, felicidade é poder contribuir na minha igreja, eu contribuo lá (...) (Participante 016).

(...) Então acho que é isso, ter algum lugar aonde morar, dinheiro grande não me interessa, interessa mais paz e saúde da minha família. Então acho que isso é felicidade (Participante 093).

Olha, o que é ser feliz na velhice? Para mim, acho que é viver lúcida, eu acho que é a felicidade (Participante 048).



DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar as boas práticas em saúde e os desafios quando se tenta associar a percepção do que é ser feliz na velhice por idosos longevos vulneráveis, relacionando-a com questões de religiosidade/espiritualidade. A busca pela felicidade é algo almejado por todos, que é recorrente na história da humanidade até os dias de hoje.

O estudo de Portella et al⁽⁸⁾, realizado na região de Passo Fundo (RS), com 22 mulheres entre 49 e 81 anos revelou que grande parte das mulheres dessa amostra apresentaram satisfação com a própria vida e percebiam-se felizes, mesmo diante das adversidades enfrentadas ao longo do processo do envelhecimento. Concluiu-se que, a velhice pode ser vivida e experienciada de forma prazerosa, pois a demanda por felicidade consiste em alguns parâmetros de realização pessoal, considerando a multidimensionalidade e a integralidade de cada pessoa.

Estudos anteriores⁽⁹⁾ sobre felicidade no Brasil destacavam a relação entre renda e bem-estar subjetivo, revelando que o aumento da renda corresponde ao desenvolvimento do bem-estar subjetivo. Outra alegação refere-se à sociabilidade dos indivíduos: aqui se encontrou também uma parcela relevante para se entender o grau de felicidade da população brasileira. Assim, as condições materiais, os fatores ligados às relações pessoais e as assimilações sobre renda e saúde mostraram-se essenciais para esclarecer a variação no grau de felicidade da população brasileira.

Na verdade, parece existir uma ótica de avaliação multidimensional e multidirecional, com diversas abordagens no entendimento do que seja a felicidade. No estudo de Portella et al⁽⁸⁾, por exemplo, mulheres idosas revelam-se felizes com a vida mesmo diante das adversidades enfrentadas durante o extenso processo do envelhecer. Elas afirmavam a importância da crença, da fé, da união das famílias, da saúde e da paz como elementos que geram felicidade. Por outro lado, os níveis culturais e financeiros também mantêm uma associação direta com os índices de satisfação, sendo piores nas classes sociais mais baixas⁽¹⁶⁾. Outros estudos, não relataram relações entre idade e satisfação com a vida, porém, isso é mais explicado pelo pouco que se tem investigado sobre a percepção que idosos longevos têm do que é ser feliz na velhice, pois compreender a interpretação do idoso a respeito do envelhecimento e da velhice é significativo para se arquitetar representações positivas dessa fase⁽¹⁸⁾.

No estudo de Luz et al⁽¹⁹⁾, a elaboração da coleta de dados ocorreu em uma cidade do interior de São Paulo, com a participação de três idosos não-institucionalizados e abaixo dos 80 anos, mas significativo em termos de comparação com essa amostra: um homem de 65 anos, e duas mulheres de 59 e 60 anos. Os resultados obtidos neste estudo revelaram que existem muitos pontos em comum, em relação à experiência de felicidade. Os aspectos emocionais e cognitivos dos idosos com a vivência de felicidade revelou o aumento da longevidade, que por meio de uma análise fenomenológica, demonstrou que os momentos de felicidade estão relacionados às relações familiares e sociais, à autonomia e à capacidade de trabalhar, bem como às relações sociais, à expressão da fé, proporcionando um sentimento de valor pessoal e bem-estar.

Para Pichler et al⁽²⁰⁾, a busca obsessiva pelo dinheiro pode gerar fascínio, ansiedade e depressão, conforme estudo realizado entre 2017 a 2018 em dois estados da Região Sul do Brasil, onde foram entrevistados 19 idosos entre 60 a 90 anos. Concluíram que, o dinheiro é compreendido como um meio de vida e que não traz felicidade por si só. Indicaram também que relações entre felicidade e dinheiro são devidos muito mais às condições satisfatórias das necessidades básicas da vida cotidiana do que elementos que vão necessariamente juntos, mas sim o dinheiro é um recurso propedêutico para a felicidade.

A vivência da felicidade para idosos são pertinentes para uma melhor adequação às mudanças dadas ao envelhecimento e à manutenção do equilíbrio entre perdas e ganhos, sobretudo quando associadas com a religiosidade / espiritualidade. E esses dados são encontrados na maioria dos estudos realizados, como no caso dos estudos de Rocha et al⁽²¹⁾, que objetivou identificar e compreender o papel da espiritualidade no



manejo da doença crônica do idoso. A amostra foi coletada por meio de entrevistas no município de São Paulo, com 20 idosos de idade igual ou superior a 60 anos e portadores de doenças crônicas. Os resultados mostraram que a espiritualidade/religiosidade/fé interfere de forma positiva no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida, fortalecendo a resiliência e a melhora da qualidade de vida.

Estudos anteriores⁽²²⁾ de associações religiosas destacaram a crença como um aspecto positivo na saúde física e mental, favorecendo um envelhecimento bem-sucedido. Muitos idosos atribuem significância de modo individual à religiosidade e percebem melhorias que contribuem na qualidade de vida, bem-estar, integração social e psicológica. Outros estudos apontaram a associação religiosa ao enfrentamento das incapacidades como recurso valioso para a aceitação das perdas comuns no envelhecimento e da independência funcional⁽²³⁾. Para Santos et al⁽²⁴⁾, as respostas de enfrentamento eram alternativas com componentes negativos controlados, sendo assim, as crenças e os comportamentos religiosos ajudam os idosos a enfrentarem o sofrimento experimentado na dependência funcional, com a finalidade de facilitar a resolução de problemas, prevenção ou alívio das consequências emocionais negativas.

Esses dados corroboram com os estudos de Reis e Menezes⁽²⁵⁾, que mostraram que a conexão com Deus ou o Poder Maior é considerado uma palavra chave na religiosidade/espiritualidade, quando associado de modo individual a cada pessoa. As práticas espirituais, por exemplo, podem influenciar na função neuroquímica cerebral e contribuir para o sentimento de paz, segurança, felicidade e depressão, reduzindo a sensação de ansiedade; e, nas práticas religiosas ocorre o aumento da esperança e do significado da existência, podendo também auxiliar no controle da ansiedade. Outra prática experienciada pelos idosos eram por meio de orações ou preces, no intuito de agradecer a Deus por tudo ou mesmo em fazer súplicas, muitas vezes realizadas no silêncio.

Guimarães et al⁽²⁶⁾ revelaram em seus estudos, que a espiritualidade é um importante mantenedor do equilíbrio social e se apresenta como um indicador de resiliência, pois atribui novo significado a eventos negativos, ajudando a superá-los. Além disso, renova a esperança auxiliando no enfrentamento das incertezas do futuro, e quando associado à participação em missa ou culto, assim como orar/rezar, influencia todos os aspectos e momentos diários da vida dos idosos, oferecendo apoio social e emocional significativo, bem-estar e felicidade, estando associado à melhoria da qualidade de vida. Dessa forma, pode ser considerada fonte de força que favorece na sua melhoria psíquica.

A religiosidade / espiritualidade é uma das referências determinantes para o envelhecimento bem-sucedido, que abrange em sua descrição, um bom desempenho físico e ausência de incapacidade funcional. Sendo assim, outros autores^(22;28-29) demonstraram em suas investigações estatísticas que, idosos vivenciam as crenças com maior significância, apresentando maiores chances de um envelhecimento bem-sucedido. De forma que, os resultados dessas pesquisas mostraram que a religiosidade / espiritualidade interfere de forma positiva no envelhecimento bem-sucedido assim como, na melhora da capacidade funcional.

Outras pesquisas relevantes apontaram para algumas atividades religiosas/espirituais que reforçam a importância do sentido existencial atribuída à longevidade avançada^(29,30). Um estudo realizado na Região Metropolitana de Florianópolis (SC) com pessoas idosas entre 80 e 102 anos, mostrou que a espiritualidade é descrita como uma grandeza espiritual para a existência humana, em ambos os sexos, principalmente para pessoas em fase terminal de vida. De acordo com as análises do estudo, a amplitude religiosa para os idosos assegura a compreensão de que a morte não é o final da existência.

Existem vários estudos que afirmam haver benefícios trazidos pela religiosidade /espiritualidade àqueles que possuem algum tipo de crença ou fé, que têm o poder de amenizar desconfortos ocasionados pelas enfermidades e os incentivam a lutar pela vida. O enfrentamento religioso, conhecido como “Coping”, vem corroborando através de pesquisas que práticas religiosas podem favorecer uma melhor qualidade de vida, sendo uma forma de enfrentar situações de sofrimento⁽³¹⁾ e viver a felicidade.



LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os limites desse estudo referem-se à quantidade ainda pequena de sujeitos respondentes num universo que cresce cada dia mais, que é o dos idosos acima de 80 anos. A abordagem para participar da pesquisa ainda encontra dificuldades para motivá-los a se integrarem num processo de investigação mais apurado e mais amplo.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA

O estudo abre novas perspectivas para aqueles que querem aprofundar a temática da religiosidade / espiritualidade, bem como o tema felicidade, tão caro nos dias de hoje. Oxalá muitos outros pesquisadores possam se dedicar a essas investigações que contribuirão muito para a produção de conhecimento na área da Gerontologia, relacionada com os aspectos humanos e religiosos!

CONCLUSÕES

O estudo cumpriu seu objetivo ao avaliar as boas práticas em saúde e os desafios quando se tentar associar a compreensão dos idosos longevos sobre o que é ser feliz na velhice com a religiosidade/espiritualidade, bem como avaliar suas diferentes categorias e conotações. Além disso, alcançou também uma avaliação de quais eram os temas de felicidade que foram abordados pelos participantes da pesquisa, enquanto fez uma análise da associação sociodemográfica entre religiosidade/espiritualidade.

Portanto, a percepção de felicidade no idoso longo vivo está relacionada principalmente à saúde física e às relações interpessoais, ao fato de que, nesse grupo de idosos longevos, existe uma forte preponderância dos que declaram ter uma religiosidade / espiritualidade e se sentem felizes.

A amostra estudada revelou-se preponderantemente religiosa/espiritualizada, atribuindo um grau importante das mesmas em suas vidas e na frequência das práticas religiosas. As associações entre religiosidade/espiritualidade com as variáveis sociodemográficas encontraram uma significância na variável sexo, uma vez que as mulheres apresentaram uma associação maior do que os homens.

A religiosidade/espiritualidade pode contribuir com aspectos favoráveis ou não à saúde dos indivíduos, dependendo da importância que dão a esse componente em suas vidas. Mesmo que, em alguns estudos a religiosidade é referida como fonte geradora de culpa e da diminuição da autoestima, há outras pesquisas que apontam a religiosidade / espiritualidade como um elemento que tem o poder de reduzir a ansiedade existencial e propiciar uma melhor explicação para os conflitos emocionais, além de desestimular hábitos negativos dos indivíduos, atuando como fator promotor de saúde física e mental. Outro ponto digno de nota diz respeito às práticas religiosas, que podem favorecer o aumento das relações interpessoais, sobretudo dentro da família, o que esse estudo logrou êxito em associar com o sentimento de felicidade. A literatura e esse estudo, portanto, tentaram demonstrar que a religiosidade / espiritualidade, quando associada com a felicidade tem uma conotação mais positiva do que negativa.

Por fim, verificou-se que quando mencionado por idosos longevos o que é ser feliz na velhice, que havia uma associação com questões de religiosidade/espiritualidade e as relações interpessoais, bem como na promoção da boa saúde, sendo estes dois fatores os de maior associação com a felicidade nesta faixa etária acima dos 80 anos.

REFERÊNCIAS

1. Abdala GA, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos B. Religiousness and health-related quality of life of older adults. Rev Saúde Pública. 2015;49:77–98. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>



2. Garcia LL. Espiritualidade como suporte social no envelhecimento [Dissertação] [Internet]. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Santa Maria (RS); 2019[cited 2022 Mar 2]. Available from: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/19096>
3. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(1):38–45. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100007>
4. Balbinotti HBF. A importância da espiritualidade no envelhecimento. Memorialidades [Internet]. 2017[cited 2022 Mar 2];27(28):13–44. Available from: <https://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1741>
5. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. Esc Anna Nery. 2017;21(1):20170005. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>
6. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. Rev Bras Enferm. 2017;70(4):761–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
7. Camboim A, Rique J. Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos. Rev Bras Hist Relig. 1970;3(7). <https://doi.org/10.4025/rbhranpuh.v3i7.30336>
8. Portella M, Scortegagna H, Pichler N, Graeff D. Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. 2017;14(1). <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i1.5960>
9. Ribeiro MS. Estratégias de enfrentamento no envelhecer e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos[Dissertação] [Internet]. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31724>
10. Equator network. Reporting guidelines for main study types [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://www.equator-network.org/>
11. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20:3865–76. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
12. Lebrão ML, Duarte YAO. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003. 255 p.
13. Duarte YAO, Lebrão ML, Tuono VL, Laurenti R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. Saúde Colet [Internet]. 2008[cited 2022 Feb 28];5(24):173–7. Available from: http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2008_Yeda_Religiosidade_SCol.pdf
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010. 118 p.
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013;21(2):513–8. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
16. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(2):203–22. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>
17. Ratinaud P. IRaMuTeQ: interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. 2009[cited 2022 Feb 28]. Available from: <http://www.iramuteq.org>
18. Veras MLM, Teixeira RS, Granja FBC, Batista MRFF. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. Rev interdisc [Internet]. 2015[cited 2022 Feb 28];8(2):113–22. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/551>
19. Luz MMC, Amatuzzi MM. Vivências de felicidade de pessoas idosas. Estud Psicol (Campinas). 2008;25(2):303–7. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200014>
20. Pichler NA, Scortegagna HM, Dametto J, Frizon DMS, Zancanaro MP, Oliveira TC. Reflexões acerca da percepção dos idosos sobre a felicidade e dinheiro. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019;22. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180185>
21. Rocha ACAL, Ciosak SI. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. Rev Esc Enferm USP. 2014;48:87–93. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000800014>
22. Amorim DNP, Silveira CML, Alves VP, Faleiros VP, Vilaça KHC. Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20:722–30. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170088>



23. Margaça C, Rodrigues D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Rev Psicol.* 2019;31:150–7. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
24. Santos WJ, Giacomini KC, Pereira JK, Firmo JOA. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciê Saúde Coletiva.* 2013;18:2319–28. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800016>
25. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):761–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
26. Oliveira Guimarães FE, Pedreira LC, Lopes AOS, Amaral JB, Gomes NP, Fonseca EOS. Coping de idosos cuidadores brasileiros diante da sobrecarga do cuidado. *Braz J Develop.* 2020;6(5):26825–38. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-221>
27. Hayward RD, Krause N. Voluntary leadership roles in religious groups and rates of change in functional status during older adulthood. *J Behav Med.* 2014;37(3):543–52. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9488-z>
28. Moraes JFD, Souza VBA. Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Braz J Psychiatr.* 2005; 27:302–8. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400009>
29. Grangeiro A, Oliveira Gomes L, Alves VP, Faleiros VP. Impacto da religiosidade e espiritualidade em pessoas idosas centenárias: revisão sistemática. *Cienc Soc Relig.* 2017;19(27):173–82. <https://doi.org/10.20396/csr.v19i27.12506>
30. Lima MG, Barros MBA, Alves MCGP. Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Campinas, 2008. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012[cited 2022 Feb 28];28:2280–92. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v28n12/07.pdf
31. Silva RAS. Coping religioso e espiritualidade: a importância da religiosidade no tratamento da saúde [Dissertação] [Internet]. Universidade Federal da Paraíba; 2016 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1737/1/RASS02082016.pdf>