



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Zenevitz, Leoni; Moriguchi, Yukio; Faganello Madureira, Valéria Silvana
Espiritualidade e sua relação com a concepção de saúde e doença durante o processo de viver
envelhecendo

Saúde Coletiva, vol. 10, núm. 60, 2013, pp. 5-11

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84228212002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Espiritualidade e sua relação com a concepção de saúde e doença durante o processo de viver envelhecendo

Este estudo teve o objetivo de verificar a percepção da espiritualidade dentro da concepção de saúde e doença durante o envelhecimento. Estudo observacional do tipo transversal, realizada na cidade de Chapecó-SC, no período de Julho de 2008 a Janeiro de 2009. Fez parte da amostra 2160 pessoas de idades 20 a 39, de 40 a 59 e acima de 60 anos, implicando em 720 indivíduos entrevistados em cada faixa etária nas suas residências. A partir dos resultados observou-se que 31,6% os indivíduos pesquisados compreendem a saúde como ausência de dor. Para manter a saúde 41,8% salientam a necessidade de manter uma alimentação saudável, higiene adequada e atividade física. Em relação à espiritualidade vivenciam de forma diferenciada conforme a sua faixa etária. As informações demonstraram que quanto mais o ser humano envelhece mais espiritualizado ele se torna. A religiosidade tem um papel de destaque na vida das pessoas. A Espiritualidade e a Religiosidade são ferramentas poderosas no enfrentamento nas situações de dor e perdas e é uma variável importante nas questões de saúde e de doença.

Descritores: Espiritualidade; Envelhecimento; Saúde; Doença.

This study had as a goal the examination of the perception of spirituality inside the conception of health and disease during the aging process. It was a transversal observational study, which was held in the city of Chapecó, Santa Catarina State, Brazil, from June of 2008 to January of 2009. A number of 2.160 persons within 20 to 39, 40 to 59 and above 60 years old took part of this sample, making a total of 720 persons interviewed in their residences in each age range. From the results, it was observed that 31,6% of the interviewed understood health as the absence of pain. To maintain health, 41,8% pointed out the need of keeping a healthy feeding, proper hygiene and physical activity. Regarding to the spirituality, they experience it in different ways according to their age range. The data showed that the more the human being grows old the more spiritualized he or she becomes. Religiosity has a highlighted role in our life. Spirituality and Religiosity are powerful tools in facing processes of pain and losses, and it is an important variable in health and disease matters.

Descriptors: Spirituality; Aging; Health; Disease.

Este estudio tiene el objetivo de averiguar la percepción de la espiritualidad adentro de la concepción de salud y enfermedad durante el envejecimiento. Fue un estudio observacional del tipo transversal, realizado en la ciudad de Chapecó-SC, Brasil, en el periodo de julio de 2008 a enero de 2009. Hizo parte de la muestra 2160 personas de edades 20 a 39, de 40 a 59 y más de 60 años, totalizando 720 individuos entrevistados en cada franja etaria, en sus residencias. A partir de los resultados, se observó que 31,6% de los individuos investigados comprenden la salud como ausencia de dolor. Para mantener la salud, 41,8% destacan la necesidad de mantener una alimentación saludable, higiene adecuada y actividad física. En relación a la espiritualidad, vivencian de manera diferenciada conforme su franja etaria. Las informaciones demostraron que cuanto más el ser humano envejece más espiritualizado él se queda. La religiosidad tiene un papel destacado en la vida de las personas. La Espiritualidad y la Religiosidad son herramientas poderosas en el enfrentamiento de las situaciones de dolor y pierdas y es una variable importante en las cuestiones de salud y de enfermedad.

Descriptores: Espiritualidad; Envejecimiento; Salud; Enfermedad.

Espiritualidade e Saúde

Zenevitz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. Espiritualidade e sua relação com a concepção de saúde e doença durante o processo de viver



Leoni Zenevitz

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Saúde Coletiva. Especialista em Docência do Ensino Superior. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Adjunta da Universidade Federal da Fronteira do Sul (UFFS). leonizenevitz@yahoo.com.br



Yukio Moriguchi

Médico. Doutor em Medicina. Professor Titular do Mestrado e Doutorado de

Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pesquisador na Área de Prevenção Primária da Organização Mundial da Saúde

Valéria Silvana Faganello Madureira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UFFS.



Recebido: 21/06/2011

Aprovado: 12/08/2012

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, fenômeno comum a todos os seres vivos, é considerado como uma fase de um continuum que é a vida, tendo início na concepção e culminando com a morte¹. Esse fenômeno pode ser considerado uma nova fase da vida do ser humano, o qual traz consigo alterações estruturais e funcionais, que embora variem de um indivíduo a outro são encontradas em todos os seres humanos em processo de envelhecimento natural e gradativo².

Este processo sofre influências das formas de viver e de trabalhar, das patologias prévias, do código genético, da situação socioeconômica, da possibilidade ou não de acesso aos níveis de promoção, proteção e recuperação/reabilitação da saúde e da interação com o meio ambiente. Em razão dessas influências, o envelhecimento cronológico é diferente do fisiológico e funcional, sendo singular para cada um³.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 a população brasileira da terceira idade poderá ultrapassar os 13,5 milhões de pessoas, representando 13% da população total. Estima-se que em 2025, o Brasil ocupará no mundo a sexta posição com a maior população de idosos^{4,5}.

Com o processo de envelhecimento se observa mudanças na concepção do que é saúde, pois a mesma é vivenciada de forma diferente durante o processo de viver envelhecendo. A palavra saúde provém do latim "salus" que significa estado e salvação, incluindo corpo, espírito e matéria. A saúde, tal como a doença, atinge a pessoa na sua totalidade do corpo, espírito, sentimentos, modo de ser, de ver e de relacionar-se com o mundo e com as pessoas a sua volta⁶.

A saúde é um direito fundamental da pessoa, sendo reconhecida como o maior e o melhor recurso

para o desenvolvimento social e pessoal, como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida. Nesta perspectiva, a Carta de Ottawa afirma que são recursos indispensáveis para se alcançar saúde: paz, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social^{7,8}.

Capra⁹ entende a saúde como um fenômeno multidimensional que envolve os aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes. Para atingir esta compreensão, é preciso buscar mudanças na assistência na totalidade do ser, de ver e de compreender o mundo de forma mais ampla, na qual possa haver uma coexistência plena entre ciência, arte, filosofia e tradições espirituais¹⁰.

Cada indivíduo tem a responsabilidade de buscar o aperfeiçoamento da capacidade em trabalhar forças e emoções positivas, ajudando na prevenção de doenças. O bem-estar envolve estar livre de dor, das doenças e de seus sintomas, manter-se ativo e estar bem espiritualmente¹¹.

Brandão¹² salienta que, ao longo do processo evolutivo, a saúde e a espiritualidade, ou a saúde e a salvação, desabrocham em situações de dor e de doença. Estudos demonstram que a prática da religião e o exercício da fé são coadjuvantes para a manutenção e a melhoria das condições de saúde e estão associados de forma positiva ao bem-estar e à saúde mental do homem¹³⁻¹⁵.

Na prática cotidiana de atendimento ao idoso, percebe-se que a religiosidade desempenha um papel de proteção às pessoas que sofrem de depressão e angústia espiritual. Acredita-se que a religiosidade acalma o espírito e que a crença em uma divindade gera esperança de felicidade. A espiritualidade e a religiosidade são fontes benéficas para a saúde do corpo e da alma^{16,17}.

Na doença, a espiritualidade torna-se um lastro que possibilita o auxílio nas horas difíceis e cruciais. Neste sentido, é importante destacar os pressupostos de Allen¹⁸ que diz que as discussões sobre a espiritualidade conduzem à compreensão da pessoa como um todo e que a cura verdadeira envolve uma delicada e harmoniosa relação corpo-mente-espírito entre as pessoas e Deus. Nesta linha de pensamento, a metafísica trouxe subsídios para conhecer este ser, seus saberes sobre a vida, inclusive da alma humana, tentando responder ao problema de sua existência e conhecer sua verdadeira essência¹⁹.

A espiritualidade é uma busca pessoal que reflete no modo de ser, de fazer, de estar e agir no mundo, que ensina o respeito à vida em todas as suas formas e sentidos. Assim, a espiritualidade é a expressão fenomênica da alma humana, é um processo contínuo, vivenciado por cada ser humano em um contexto social de acordo com nossas capacidades espirituais e materiais. Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. A partir disso, diversos trabalhos têm demonstrado a importância da espiritualidade e sua relação com a saúde²⁰⁻²⁵.

Considerando os aspectos apontados, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de verificar a percepção da espiritualidade dentro da concepção de saúde e doença durante o envelhecimento.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo observacional do tipo transversal 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. 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.

As residências foram sorteadas utilizando 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 de amostra ficou definido em 2160 pesquisados.

Utilizou-se um questionário com perguntas semi-estruturadas. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e por 10 estudantes de enfermagem devidamente treinadas. Isso ocorreu entre julho de 2008 e janeiro de 2009 de segunda a sexta-feira, nos períodos matutino e vespertino.

Para análise estatística, utilizou-se o programa SPSS 13.0 e foi desenvolvida através da análise descritiva univariada, obtenção das freqüências 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*)²⁶.

Considerando as variáveis categóricas ordinais, quando comparadas à faixa etária, foi implementado o coeficiente de correlação de Spearman.

RESULTADOS

Com base nos dados estatísticos, observou-se que com relação à idade, amostra apresentou um predomínio do sexo feminino (57,0%), representando 1.223 dos pesquisados ($p<0,001$). Houve prevalência do estado civil casado (52,7%), seguido de 18,3% que se declararam solteiros e 11,9% 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 significativamente 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.

Chama a atenção que, quando questionados sobre se professam uma crença religiosa, 77,6% dos pesquisados informaram ser católicos, 9,9% referiram ser protestantes, 8,2% evangélicos, 0,6% religiões afro-brasileiras, 0,5% espírita kardecista e 1,9% informaram não professar religião alguma (Figura 1).

Espiritualidade e Saúde

Zenevitz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. Espiritualidade e sua relação com a concepção de saúde e doença durante o processo de viver

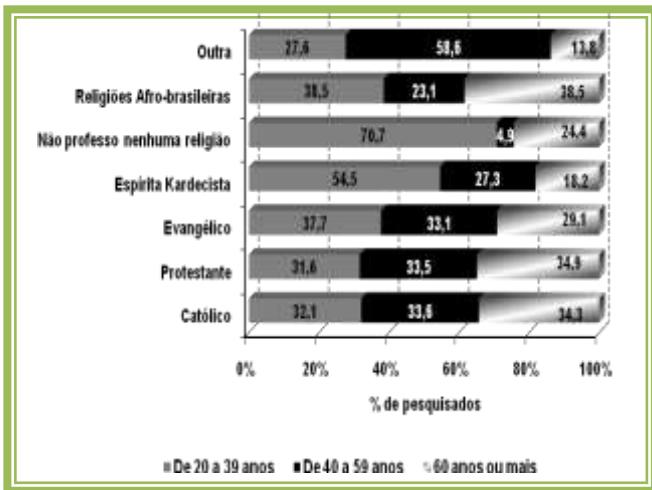


Figura 1: Principais religiões professadas segundo faixa etária. Chapecó, 2009.

Em comparação com a faixa etária, observou-se associação estatisticamente significativa ($p<0,001$) indicando que a faixa etária de 20 a 39 anos se mostrou associada a professar nenhuma religião. Nos pesquisados da faixa etária de 40 a 59 anos, a associação ocorreu com a categoria outras religiões e não professa nenhuma religião, ou seja, este grupo deve estar associado a alguma forma de religião ou religiosidade.

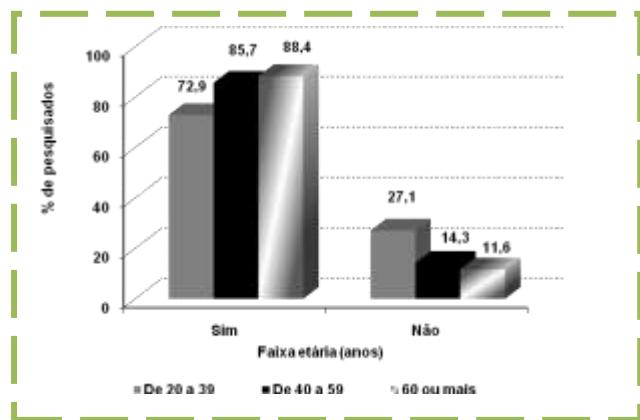


Figura 2: Prática da religião ou doutrina segundo a faixa etária. Chapecó, 2009.

Na figura 2 pode-se observar que 82,3% dos pesquisados praticam sua religião. Quando comparados à faixa etária, detectou-se associação estatisticamente significativa ($p<0,001$), indicando que as faixas etárias de 60 anos ou mais e de 40 a 59 anos se mostraram significativamente associadas à prática da religião, enquanto que os pesquisados com idade entre 20 e 39 anos não praticam a 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 3).

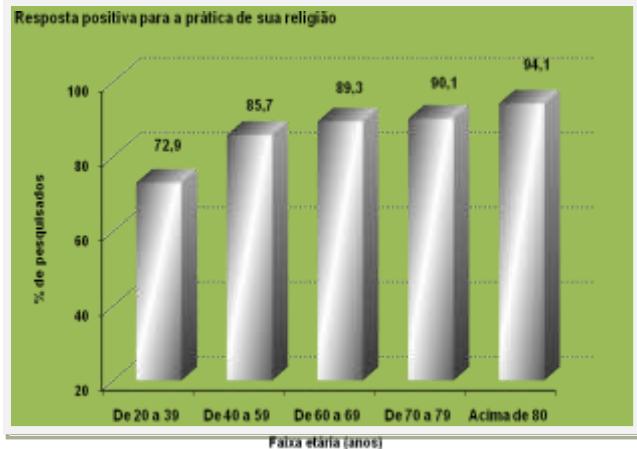


Figura 3: Pesquisados que responderam sim para prática de sua religião ou doutrina, obtida com base no total de cada faixa etária. Chapecó, 2009.

Quando questionados sobre o que é ter saúde, 31,6% (n=678) dos pesquisados citaram ausência de dor e de doença; 21,6% (n=463) informaram que saúde é a melhor coisa que se pode ter; para 16,4% (n=353) ter saúde é estar em paz, de bem consigo mesmo, com as pessoas e com o mundo e 10,6% (n=228) falam que ter saúde é ter harmonia entre o corpo, a mente e o espírito/alma. Ao realizar-se a análise comparativa entre as faixas etárias, detectou-se associação estatística significativa ($p<0,001$), em que os pesquisados de 60 anos ou mais associaram ter saúde com ausência de dor/doença e estar de bem com Deus, bem como ser a melhor coisa que se pode ter. Na faixa etária de 40 a 59 anos a associação ocorreu com a melhor coisa que se pode ter. Entre os de 20 a 39 anos, a associação ocorreu com harmonia corpo, mente, espírito/alma e estar de bem consigo mesmo, com as pessoas, com o mundo e em paz (Figura 4)

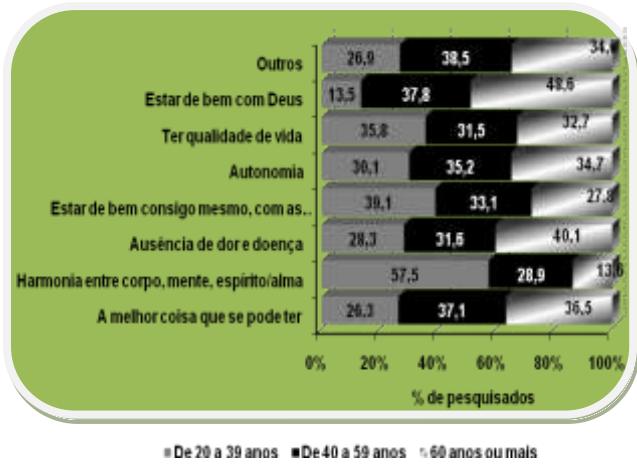


Figura 4: Significado do que é ter saúde, segundo a faixa etária. Chapecó, 2009.

Na concepção do que é necessário para ter saúde, 41,8% (n=893) dos pesquisados informaram que é preciso manter hábitos saudáveis (alimentação, higiene adequada e atividades físicas); 24,0% (n=512) relataram que é preciso cuidar do equilíbrio do corpo, da mente e do espírito. No que se refere à análise comparativa em relação à faixa etária, observa-se que os pesquisados de 60 anos ou mais associaram saúde à necessidade de acreditar em Deus/forças superiores, orar e de manter hábitos saudáveis, ter acesso aos serviços de saúde e não ter vícios. Na faixa 40 a 59 anos, a associação ocorreu com a qualidade de vida e acreditar em Deus/forças superiores e orar. Para a faixa etária de 20 a 39 anos, foram observadas associações com equilíbrio familiar, cuidados com equilíbrio do corpo, mente e espírito, bem como com a necessidade de viver bem, feliz e em paz.

DISCUSSÃO

Conforme os dados obtidos, 77,6% dos pesquisados afirmam possuir uma religião ou crença espiritual e na faixa etária de 60 anos ou mais relatam praticar a sua religião com maior assiduidade. Segundo o censo IBGE²⁷ (2002), a religião no Brasil é composta de 73,77% Católicos Romanos, 15,44%, Evangélicos, 7,28% não professa nenhuma religião e 3,5% de outras religiões. No censo demográfico do⁴ IBGE 2001, 1,3% da população apontou ser espírita. Jacob *et al*²⁸ (2003) apontam que, 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.

Para Pierucci & Prandi²⁹, pertencer a uma religião é uma escolha pessoal e aquela professada não é necessariamente a mesma na qual a pessoa foi criada, mas sim aquela escolhida livremente. Para os adultos jovens, a adesão religiosa tem uma relação com a herança familiar. Almeida e Monteiro³⁰ apontam que 26% da população mudaram de religião em 1998, bem como houve uma multiplicação de alternativas religiosas. A religião católica foi a que mais perdeu fiéis em todos os Estados da confederação, mas mesmo assim mantém-se como o maior grupo religioso no Brasil, com 67,4% da população, dividido de forma equilibrada entre os sexos. Na faixa de 26 a 40 anos professam menos a religião católica, dados que vem ao encontro dos resultados aos obtidos no presente estudo.

Dos entrevistados na faixa etária de 20 a 39 anos, 70,7% não professam nenhuma religião, dado semelhante ao encontrado em outro estudo³⁰ (2001) que apontou que os que se dizem sem religião pertencem aos estratos econômicos A e C, têm um nível de escolaridade alto e situam-se entre os mais jovens e adultos até 40 anos. Os kardecistas são 2,9%

da população brasileira, têm maior nível de escolaridade e de renda e são oriundos da religião católica³⁰. Quanto à opção religiosa outro estudo³¹ observou que os católicos são predominantes (75,3%) e os evangélicos (48,9%) ocupam a segunda posição, seguidos pelos espíritas (4,9%). A disparidade demonstrada nos dados deve ocorrer principalmente devido às diferenças nas faixas etárias pesquisadas.

Dos pesquisados, 31,3% relataram que a religião fortalece e auxilia na superação dos problemas (saúde, pessoais, amorosos, financeiros). Estudos conduzidos por Levin e Preston³² demonstram que a filiação religiosa tem a capacidade de prevenir ou retardar doenças. Estudo realizado por Vecchia *et al*³³ com idosos de Botucatu (SP) demonstra que ter qualidade de vida é ter religião e fé.

Outro estudo³⁰ afirma que as pessoas acreditam na Igreja, batizam seus filhos, aceitam-na como identidade religiosa, mas não praticam a religião indo à igreja ou templo, mas participando esporadicamente dos serviços religiosos e não realizam atividades comunitárias; 30,7% frequentam algum serviço religioso e 20,3% o fazem mais de uma vez ao ano.

Outra pesquisa³¹ aponta que 71,5% dos idosos gaúchos afirmam praticar sua religião de alguma forma. Silva *et al*³⁴ encontraram resultados semelhantes, salientando que os católicos vivenciam a religião familiar, mas não participam dos rituais e das atividades na comunidade. Em relação à religião afro-brasileira, verifica-se, no presente estudo, a não frequência em atos religiosos, isto a considerar que no candomblé e na umbanda, a religiosidade está diretamente ligada a práticas de rituais.

Estudos³⁵⁻³⁸ corroboram que a religião comece a ter mais sentido para as pessoas adultas na segunda metade de suas vidas, pois começam a valorizar mais o aspecto íntimo do *self*, possibilitando um diálogo aprofundado com seus sentimentos e escolhendo seus comportamentos religiosos. A pessoa religiosa ultrapassa com mais segurança as turbulências do seu tempo, pois a fé em Deus a protege das tentações³⁹.

Para os idosos, a religiosidade é uma dimensão importante, ocupa lugar central em suas vidas e está diretamente relacionada ao surgimento da fé, manutenção da mesma e à possibilidade de atenuar os agravos impostos pelo envelhecimento à saúde física e mental^{40,41}.

Sob este prisma, todas as pessoas são diferentes e pode-se ter uma concepção diferenciada e própria de saúde. Neste estudo observou-se que a saúde é compreendida de maneira diferente pelos pesquisados. Para os jovens, a saúde é representada pela harmonia entre corpo, mente e espírito. Os

Espiritualidade e Saúde

Zenevitz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. Espiritualidade e sua relação com a concepção de saúde e doença durante o processo de viver

adultos já a relacionam com outros fatores e os idosos, com estar de bem com Deus.

Interessante salientar que quanto mais avança a idade, mais os pesquisados conceituam saúde como algo fundamental na vida que tem relação direta com a qualidade de vida. Diante desta afirmação não é possível conceber saúde apenas como adaptação do ser humano ao meio, nem apenas os sintomas ou comportamento evidenciados. Saúde é uma construção individual, concebida durante toda a vida e que pode ser percebida de maneiras diferentes ao longo da mesma. Dentro deste processo ocorre a realização como pessoa e como entidade social. Nessa forma de conceber, saúde não é apenas uma questão física, mas engloba as dimensões social, psíquica e espiritual relacionadas entre si, influenciando pensamentos e emoções.

Saúde é então observada na aquisição de habilidades, de relacionamentos, na forma que cuidar das pessoas, dos animais e do planeta terra, de encarar as responsabilidades e as adversidades, da capacidade de fazer escolhas adequadas como hábitos saudáveis para manter a saúde e a qualidade de vida. Completando este pensamento. Leloup *et al*⁴² destacam que a "saúde verdadeira é um estado no qual se leva em consideração que tudo depende de tudo". Para tanto, é indispensável cuidar do corpo, da mente e do espírito, pois a saúde interior se reflete no todo.

Embora não seja possível determinar com exatidão a influência da espiritualidade no processo saúde e doença, a manutenção da saúde depende do comprometimento da pessoa em ser saudável. Para isto, deve manter bons hábitos de vida, um estado de equilíbrio e de harmonia, conservando bons pensamentos, cultivando um sentimento de agradecimento pela vida, pela sua criação e pelo Criador.

A saúde é uma meta indispensável à condição humana, que abrange todas as dimensões e não pode ser atendida de forma fragmentada e necessita de comprometimento no cumprimento das obrigações, na busca pelos direitos e deveres para que ela possa ser alcançada⁴³. Assim a saúde é uma questão ética,

cabendo a cada um enfrentar as dificuldades com sapiência e fé, aprendendo a conviver com as limitações, vivendo cada momento com intensidade, sem perder o sentido da existência e o aprendizado nas rugas pronunciadas no rosto e nos cabelos brancos⁴⁴.

Em outro estudo⁴⁵ com um grupo de idosos, ter saúde foi associado à manutenção da independência, da autonomia para desenvolver diferentes atividades, comportamento de buscar novos conhecimentos e de viver plenamente. Outro ponto a destacar é a importância da família na manutenção da saúde, pois oferece companhia ao idoso e o auxilia quando necessário, tornando-se questão central para as relações afetivas e emocionais.

A religião é uma bússola que aponta caminhos para o cuidado consigo, dos animais, do planeta, de manter sentimentos amorosos em relação aos outros. Essas são condições influenciadoras ao desenvolvimento de doenças e que interferem na escolha de uma vida mais feliz, serena e saudável. Evidências desta influência estão nos trabalhos citados, da qual se constatou que a saúde é a harmonização de todas as dimensões do ser humano, fonte de obrigações, de direitos e práticas, sendo um dever ético e de responsabilidade pessoal e social. A preocupação com a saúde está presente em todas as culturas e religiões.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo reafirmam a importância de se investigar quais são as concepções de saúde e como esta se relaciona com a espiritualidade durante o processo de viver envelhecendo.

A partir dos resultados infere-se que a prática da espiritualidade/religiosidade encontra-se intimamente relacionada ao processo saúde/doença influenciando positivamente para a melhoria e aquisição de hábitos saudáveis, fortalecendo e auxiliando na superação dos problemas de vida e de saúde.

REFERENCIAS

1. Freitas EV *et al*. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termo básico. In: Papaléo Netto M. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Neri AL, Freire SA (orgs). E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus; 2000.
3. Terra NL, Cunha RS. Geriatria preventiva e qualidade de vida. In: Terra NL. Envelhecendo com qualidade de vida. Programa Gerontologia Biomédica da PUCRS. 2 reimpressão. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2001/2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 27 jul 2009.
5. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. Rev. bras. geriatr. gerontol, 2007; 10(1):101-13.
6. Buss PM. Saúde, Sociedade e qualidade de vida. Fiocruz 2003. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=34&sid=8&tpl=printerview>. Acesso em: junho de 2009.

7. Corbellini VL, Comiotto MS. Hoje eu me sinto em paz, eu deito agradecendo a Deus, se nós não temos fé, nós não somos ninguém. *Mundo Saúde*. 2000; 24(6):510-4.
8. Kass JD, Friedeman JL, Zuttermeister PC, Benson H. Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience. *Journal for the scientific Study of religion* 1991; 30:203-11.
9. Capra F. Holismo e saúde. In: Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1992.
10. Van Praag J. Em busca da espiritualidade. Rio de Janeiro: Sextante; 2008.
11. Edlin G, Golanty E. Health and wellness, a holistic approach. 4 ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 1992
12. Brandão MLR. Saúde é Fé: um ensaio ético-teológico. *Mundo da Saúde* 2000, 24 (6): 515-21.
13. Moreira Almeida AL, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *R. Psiquiatr.* 2006; 28(3):242-50.
14. George LK, Ellison CG, Larson BD. Explaining the relationship between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*. 2002; 13(3):190-200.
15. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion and health: an emerging research field. *American Psychologist*. 2003; 58(1):24-35.
16. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2001; 14(4): 352-7.
17. Oro OR. Psicología de la personalidad. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia; 1993.
18. Allen EA. Integrating spirituality in the training of medical students. Needs, possibilites and experiences. *West Indian Medid Journal*. 2003; 52(2):151-4.
19. Morente MG. Fundamentos de filosofia. São Paulo: Mestre Ju; 1976.
20. Burghardt M, Nadal-Jacobson MG. Spirituality and healing. In: Dossey BM (Ed). Core curriculum for holistic health nursing. New York: Aspen Publishers; 1997.
21. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde. Genebra; 2005.
22. Volcan SMA, Souza PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: um estudo transversal. *Rev.Saúde Publica* 2003, 37(4):440-5.
23. Reed P. Spirituality and mental health in older adults: extant knowledge for nursing. *Fam. Community Health* 1991; 14(2): 14-25.
24. Dunne T. Spiritual care at th end of life. *Hastings cent rep.* 2001; 31(2): 22-4.
25. Moriguchi Y, Nascimento NMR. A espiritualidade na prática clínica: reflexões. *Rev. Méd.* 2003, 13(4): 511-5.
26. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 2 ed. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1998.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Estudos e Pesquisas: informação Demográfica e Socioeconômica, n.9, 2002.
28. Jacob CR, Hees DR, Waniez P, Brustlein V. Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil. São Paulo: Edições Loyola; 2003.
29. Pierucci AF, Prandi R. Religiões e voto: a eleição presidencial de 1994. *Opinião pública*. 1995, 3(1): 20-44.
30. Almeida R, Monteiro P. Trânsito Religioso no Brasil. São Paulo em Perspectiva. 2001; 15(3); 92-101
31. Baptista ASD. Estudo sobre as práticas religiosas e sua relação com a saúde mental dos idosos: um estudo na comunidade. [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2004
32. Levin JS, Preston LS. Is There a religious factor in health. *Journal of Religion and Health* 1987; 26: 9-36.
33. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de Vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. bras. Epidemiol* 2005; 8(3): 246-52.
34. Silva CG, Santos AO, Licciardi DC, Paiva V. Religiosidad, juventud y sexualidad: entre la autonomia y la rigidez. *Psicología em Estudos* 2008; 13(4): 683-92.
35. Allport GW. The individual and his religion. Londres: Macmillan; 1950.
36. Maslow AH. The farther reaches of human nature. Harmondsworth: Penguin; 1973.
37. Bergin AE. Psychotherapy and religiouns values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1980, 48:95-105.
38. Adler A. Religion and individual psychology. *Individual Psychology*. 1987, 43(4): 522-6.
39. Jung CG. The undiscovered self. Nova York: Mentor Books; 1957.
40. Ferraro KF, Kelley-Moore JA. Religious consolation among men end women: do health problems spu seeking? *Sci Stud Religion* 2000, 39:220-34.
41. Levin JS, Chatters LM. Religious, health and psychological well-being in older adults. Findings from national surveys. *Journal of Aging and Health* 1998, 10(4):504-31.
42. Leloup JY, Boff L, Weil P, Crema R, Lima LMA (orgs). *Espírito na saúde*. 6 ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
43. Alvarez BR. Qualidade de vida relacionada a saúde de trabalhadores: um estudo de caso. [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
44. Sgreccia E. Bioetica. Manuale per medici e biologi. Milão: Vita e Pensiero; 1986.
45. Penna FB, Espírito Santo FH. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo de terceira idade. *Rev Eletr de Enferm* 2006, 8(1): 17-24