

ESPIRITUALIDADE E A VELHICE:
perspectivas na produção científica

SPIRITUALITY AND OLD AGE:
perspectives in scientific production

ESPIRITUALIDAD Y VEJEZ:
perspectivas en la producción científica

Deiglis Alves Moreira*
Marilene Rodrigues Portella**
Vicente Paulo Alves***

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão integrativa referente à temática espiritualidade e velhice. Utilizou-se a revisão integrativa da literatura com acesso nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, Capes e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos completos, nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2010-2019 e que apresentassem relação com a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores, 15 artigos compuseram a amostra do estudo. A partir da essência dos conteúdos abstraíram-se três categorias: 1) ferramentas e validação de instrumentos para avaliar espiritualidade; 2) espiritualidade, velhice e sofrimento; 3) bem-estar espiritual e autotranscendência. A temática da espiritualidade na saúde é evidente pela robustez de estudos científicos encontrados, porém escassos no que confere a inclusão da pessoa idosa. Espera-se que este estudo fomente o debate aos profissionais de saúde para que as considerem nas práticas de tratamentos e cuidados incorporando-as nas políticas públicas de saúde, bem como na inclusão do ensino e formação de recursos humanos nos meios acadêmicos e profissionais.

Palavras-chave: Saúde do Idoso Institucionalizado. Religião. Autotranscendência. Espiritualidade. Bem-estar. Crenças Religiosas.

ABSTRACT

The objective was to analyze and systematize scientific production on the theme of spirituality and old age. An integrative literature review with access to the MEDLINE / PUBMED, Capes and Google Scholar databases was used. The inclusion criteria were complete articles, in the English, Spanish and Portuguese languages, in the period of 2010-2019 and that were related to the theme proposed in the title, abstract or descriptors, 15 articles comprised the study sample. From the essence of the content, three categories were abstracted: 1) tools and validation of instruments to assess spirituality; 2) spirituality, old age and suffering; 3) spiritual well-being and self-transcendence. The theme of spirituality in health is evident due to the robustness of scientific studies found, but few in terms of the inclusion of the elderly. It is hoped that this study will serve to foster the debate for health professionals to be considered in treatment and care practices and that they can be incorporated into public health policies, as well as in the inclusion of teaching and

* Mestre Envelhecimento Humano e docente em Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial da Universidade de Passo Fundo. Brasil. ORCID: 0000-0002-9378-5622. E-mail: deiglis.moreira@bol.com.br

** Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade de Passo Fundo, Brasil. ORCID: 0000-0002-8455-7126 E-mail: portella@upf.br

*** Doutor em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo. Docente em Universidade Católica de Brasília. Brasil. ORCID: 0000-0002-1412-830X E-mail: vicerap@gmail.com

training of human resources in academic and professionals.

Keywords: *Institutionalized Elderly Health. Religion. Self-transcendence. Spirituality. Welfare. Religious beliefs.*

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar una revisión integradora sobre la espiritualidad y la vejez. Se utilizó una revisión bibliográfica integradora con acceso a las bases de datos MEDLINE/PUBMED, Capes y Google Academic. Los criterios de inclusión fueron artículos completos en inglés, español y portugués, en el periodo 2010-2019 y que presentaran relación con el tema propuesto en el título, resumen o descriptores, 15 artículos conformaron la muestra del estudio. De la esencia de los contenidos se extrajeron tres categorías: 1) herramientas y validación de instrumentos para evaluar la espiritualidad; 2) espiritualidad, vejez y sufrimiento; 3) bienestar espiritual y autotrascendencia. El tema de la espiritualidad en la salud es evidente en la solidez de los estudios científicos encontrados, pero pocos en cuanto a la inclusión de los ancianos. Se espera que este estudio estimule el debate a los profesionales de la salud para considerarlos en las prácticas de tratamiento y atención incorporándolos en las políticas de salud pública, así como en la inclusión de la enseñanza y la formación de recursos humanos en los círculos académicos y profesionales.

Palabras Clave: *Salud de los ancianos institucionalizados. Religión. Autotrascendencia. Espiritualidad. Bienestar. Creencias religiosas.*

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, parte do desenvolvimento humano, que ocorre naturalmente. Nos países em desenvolvimento, de forma cronológica são considerados idosos os indivíduos a partir de 60 anos, nos países desenvolvidos a partir de 65 anos. As condições de vida muito diversificadas nas sociedades tornam o envelhecimento diferente e único nos diferentes contextos, alinhados nas experiências e percepções de cada pessoa idosa, considerando a sua subjetividade, histórias de vida, crenças e valores (CELICH *et al.*, 2008).

Em todas as sociedades e culturas são encontradas as crenças em seres, forças ou poderes que não são materiais, e sim espirituais, que transcendem a experiência física (KOENIG *et al.*, 2001; PENNYCOOK *et al.*, 2012; HILL *et al.*, 2000). Os autores concordam que a espiritualidade é definida como pensamentos, sentimentos e comportamentos em compreender o transcendente da vida e suas relações, a busca ao sagrado e divino para a descoberta das percepções e essência.

As crenças religiosas, práticas de devoção e atividades ligadas a grupos religiosos são mais comuns entre os idosos do que em qualquer faixa etária (DUARTE *et al.*, 2008), assim como ocorre o diálogo espiritual solitário e introspectivo como reflexão e contemplação da inefável finitude da vida (COSTA; GOTTLIEB; MORIGUCHI, 2012). Para as pessoas idosas, as questões relacionadas à religiosidade têm significado muito especial, principalmente

entre aqueles que vivenciam problemas de saúde, seja por doença ou pelos agravos decorrentes desta (CARDOSO; FERREIRA, 2009).

A religião e espiritualidade são recursos psicossociais que desempenham um papel importante na saúde mental, aumentando os resultados positivos e podendo ser incorporados em planos de tratamento que considerem o indivíduo de maneira integral: espírito, mente e corpo. Realizar uma conexão com um poder superior poderá ser útil para melhorar a reabilitação e alcançar um resultado positivo (WALDRON-PERRINE *et al.*, 2011), quando incentiva a melhora da autoestima, segurança e confiança (NETO *et al.*, 2009), entretanto a religiosidade extrínseca poderá trazer prejuízos à saúde mental das pessoas, quando em ambientes autoritários e personalistas impõe culpa, medo, provoca conformismo e colocam Deus numa figura autoritária e julgadora, esquecendo da presença amorosa do divino em nossas vidas. As crenças positivas de confiança em Deus estão relacionadas, com níveis mais baixos de intolerância a incertezas, ao passo que crenças negativas mostram níveis mais elevados, trazendo implicações no aspecto cognitivo, sendo a espiritualidade e religião preditores importantes para o bom funcionamento psicológico (PIRUTINSKY *et al.*, 2017).

A compreensão do papel da religião e espiritualidade na vida das pessoas idosas faz-se necessária, pois pode ser um suporte importante para o enfrentamento das adversidades, uma vez que, no avanço da idade, se têm múltiplos desafios, dentre eles, as modificações fisiológicas próprias do envelhecimento (senescência), comprometimento do estado de saúde, as perdas e mudanças dos papéis sociais, a dependência diante das limitações físicas e, até mesmo, perdas e lutos de entes familiares, frente essas perdas o conforto espiritual é uma estratégia de enfrentamento favorável (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Os idosos utilizam suas crenças religiosas e estratégias baseadas na fé, como uma das principais formas de enfrentar o adoecimento e a condição da cronicidade das doenças, dependendo da sua crença espiritual, o significado dado à experiência do processo de doença faz com que o enfrentamento e as estratégias para lidar com essas situações sejam mais fáceis ou com menos sofrimento (ROCHA; CIOSAK, 2014). É possível que, nessa fase da vida possam substituir aspectos organizacionais da religião por experiências espirituais internas. As crenças espirituais e religiosas podem fornecer relações que envolvem comunicação, apoio, ajuda e compartilhamento dos eventos da vida, promovendo um senso de comunhão e conexão com Deus, relacionando-se de forma positiva para dar significado e sentido à existência (HAUGAN *et al.*, 2014a; HAUGAN, 2015; LEACH; SCHOENBERG, 2008).

Considerando a espiritualidade e seu valor atribuído na velhice, a equipe de saúde

que atua na perspectiva gerontológica deve ter a sensibilidade de compreender o idoso dentro de seu contexto cultural e integral, com suas crenças de fé, pois na relação com o sagrado a pessoa vivencia sua espiritualidade, o que justifica a importância de estudos nessa temática. Desse modo, objetivou-se realizar uma revisão integrativa referente à temática espiritualidade e velhice, no período de 2010 a 2019.

2 CAMINHOS, ENCONTROS E DESAFIOS

A espiritualidade tem despertado a atenção científica e das pessoas, em suas faces mística, transcendente, artística, ecológica e religiosa. Mostra-se uma forma de busca de sentido existencial. De certo que as dificuldades encontradas na vida podem nos levar a indagações dos sofrimentos e também de como alcançar dias melhores, ou até mesmo encontrar o balsamo que alivia as doenças. Parafraseando o teólogo Leonardo Boff (2001) a espiritualidade é o caminho de encontro com a vida no desafio de libertação.

2.1 Metodologia

Estudo de revisão integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas, e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (MENDES *et al.*, 2008).

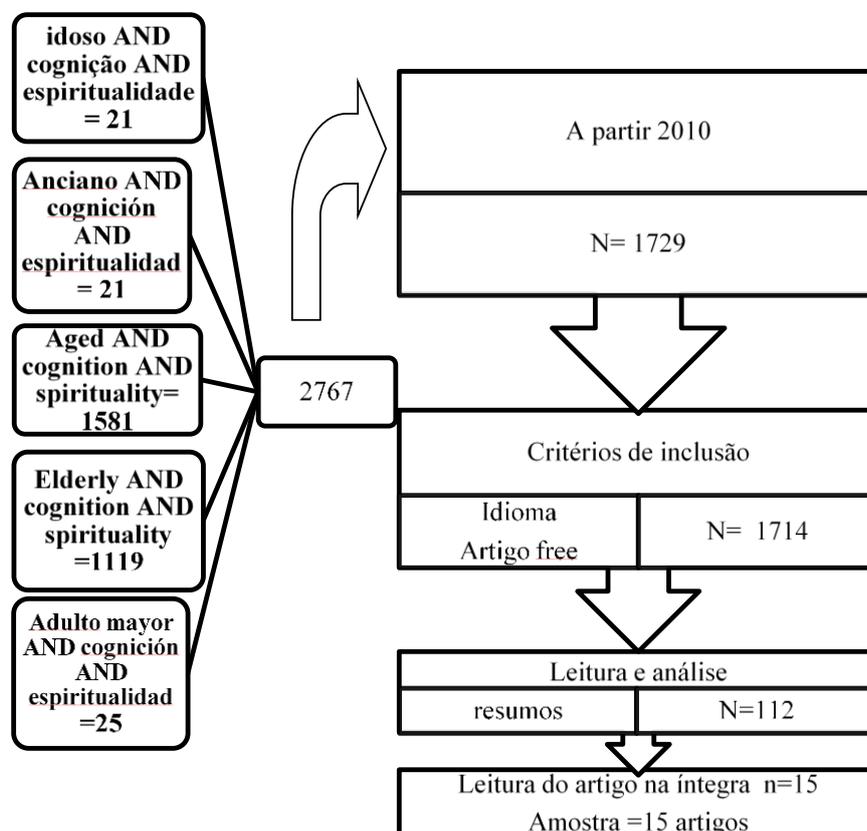
Para elaborar esta revisão, foi trilhado o percurso metodológico dividido em seis fases seguindo a proposição de (SOUSA *et al.*, 2010): elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Para guiar o estudo, definiu-se a seguinte questão norteadora: O que a literatura tem produzido sobre a temática velhice e espiritualidade? Como critérios de inclusão, artigos completos, nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2010-2019 e que apresentassem relação com a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. A busca dos artigos foi realizada de setembro de 2018 a dezembro de 2019. Foram excluídos dissertações, teses e artigos que não abordavam a temática proposta.

Realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes

bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, *National Library of Medicine* (PubMed. Gov), além do Portal de Periódicos do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES) e o Google Acadêmico. Para localização dos artigos utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *idosos and cognição and espiritualidade, anciano and cognición and espiritualidad, elderly and cognition and spirituality, aged and cognition and spirituality, adulto mayor and cognición and espiritualidad*. O descritor cognição foi utilizado para investigar se existe benefício cognitivo com as práticas religiosas e espirituais, comprovado nos resultados em tabela.

Foram incluídos artigos disponíveis eletronicamente correspondentes ao período de 2010-2019, por se tratar de um recorte temporal atualizado e ao mesmo tempo abrangente a respeito do tema. Procedeu-se a seleção pela leitura dos títulos, posterior leitura dos resumos e dos artigos, conforme a Figura 1. Foram selecionados 112 resumos, destes, 15 artigos tinham relação com o objetivo do estudo, respondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos por grupo de descritores



Fonte: Elaborado pelos autores

2.2 Resultados

A Amostra composta por 15 artigos selecionados evidencia uma publicação eminentemente internacional, nos anos de 2014 foi encontrada a maioria dos artigos selecionados (cinco no total). A maior parte dos estudos selecionados apresentava o delineamento de estudo transversal (7 artigos) e concentrou-se na base de dados MEDLINE/PUBMED (3 artigos), CAPES (6 artigos) e Google Acadêmico (6 artigos).

Os estudos encontrados foram tratados por meio de fichamento, o que possibilitou uma melhor organização das ideias, na sequência, os artigos foram relidos com a finalidade de realizar uma análise interpretativa com base na questão norteadora e nos objetivos estabelecidos. Para favorecer a análise dos dados, foi utilizada uma tabela (Figura 2) contendo variáveis: título, ano, autor, delineamento, objetivo e principais resultados. A Figura 2 mostra sumariamente os estudos que compõem essa revisão integrativa no que se referiu. O quadro 1 mostra os artigos divididos em título, autor, ano e categorias.

Figura 2 - Fluxograma da seleção dos artigos por grupo de descritores

Título	Autor/Ano/ Delineamento	Objetivo	Principais resultados
O efeito da religião e da espiritualidade na função cognitiva: uma revisão sistemática	Hosseini, S; Chaurasia, A; Oremos, M; 2019 Revisão Sistemática	Investigar a associação entre envolvimento religioso/espiritual (R/SI) em adultos de qualquer idade e ambiente	A maioria dos estudos incluídos (82%) relataram associações positivas entre (R/SI) e função cognitiva. O R/SI parece ser um protetor contra o declínio cognitivo em adultos de meia idade e de idosos.
O efeito da terapia religiosa no status cognitivo do idoso	Alostani, S. <i>et al.</i> , 2019 Estudo experimental	Investigar o efeito da terapia espiritual de grupo no status cognitivo do idoso	A terapia espiritual aumenta a expectativa de vida e qualidade de vida em idosos.
O impacto da dor no bem-estar espiritual em pessoas com lesão medular	SIDDAL <i>et al.</i> , 2017 Estudo transversal	Determinar se a lesão medular e a dor têm um impacto no bem-estar espiritual e se existe uma associação entre bem-estar espiritual, medidas de dor e função psicológica.	As consequências de uma lesão medular incluem aumento dos níveis de sofrimento espiritual, que está associado, com níveis mais altos de dor e depressão e níveis mais baixos de autoeficácia de dor e satisfação com a vida.
Ferramenta para avaliar as atitudes implícitas em relação a Deus: a tarefa das associações positivo /	PIRUTINSKY <i>et al.</i> , 2017 Estudo quantitativo, longitudinal	Validar uma tarefa de cognição social implícita para avaliar o significado e representação sobre Deus.	O PNG-GNAT parece ser uma ferramenta eficaz para medir as crenças positivas e negativas sobre Deus.

negativo sobre Deus			
A escala de bem-estar espiritual FACIT-SP: uma investigação da dimensionalidade, confiabilidade e validade de constructo em uma população de lares de idosos cognitivamente intactos.	HAUGAN, 2015 Estudo transversal	Avaliar a dimensionalidade, confiabilidade e validade de constructo da escala bem-estar espiritual da terapia de doenças crônicas em uma população de idosos com a cognição intacta.	O construto FACIT-SP mostrou bom nível de confiabilidade e validade para avaliar bem estar espiritual em lares de idosos. A percepção de como o bem-estar espiritual se relaciona com outros constructos: significado da vida, autotranscendência, esperança, desesperança, ansiedade e depressão, seria útil para encontrar maneiras de aumentar o bem estar espiritual.
Afiliação religiosa e o risco de demência em idosos taiwaneses.	LIN, K.P. <i>et al.</i> , 2015 Estudo de caso controle	Avaliar a associação da afiliação religiosa com o risco de demência.	Participantes com afiliação ao cristianismo mostraram menor risco demência.
As relações entre autotranscendência e bem-estar espiritual em pacientes com cognição preservada residentes em casa de repouso.	HAUGAN <i>et al.</i> , 2014a Estudo transversal	Avaliar a Escala de autotranscendência em pacientes em casa de repouso.	A autotranscendência está significativamente relacionada ao bem estar espiritual dos pacientes residentes em casa de repouso.
As experiências de sofrimento de pacientes em cuidados paliativos na Malásia: uma análise temática.	BENG <i>et al.</i> , 2014 Estudo qualitativo com entrevistas semi-estruturadas	Avaliar experiências de sofrimento.	O sofrimento pode ser definido como uma experiência existencial desagradável que ocorre quando o limiar de sofrimento individual é excedido.
A relação entre a interação enfermeiro-paciente e o significado de vida em pacientes cognitivamente intactos em clínica de repouso	HAUGAN, 2014b Estudo descritivo transversal	Investigar as associações entre interação enfermeiro-paciente e significado de vida em idosos.	Interações entre enfermeiro-paciente relacionam-se profundamente com o significado e propósito de vida, melhorando o bem-estar e o funcionamento psicoespiritual.
Imagem de Deus, religião, espiritualidade e vida, mudanças nos sobreviventes de câncer de mama.	SHREIBER; EDWARD, 2014 Abordagem Qualitativa	Explorar o impacto do diagnóstico de câncer de mama sobre a religião/fé e mudanças de comportamento e relacionamento.	Os comportamentos que se seguiram após o câncer variaram de uma necessidade de autoaperfeiçoamento e altruísmo, necessidade de ajudar aos outros.
O bem-estar espiritual dos idosos: um estudo de uma amostra francesa	GONZALES; RIOUX, 2014 Estudo transversal	Identificar preditores do bem-estar espiritual de pessoas idosas.	O bem-estar espiritual está relacionado ao bem-estar existencial, que por sua vez parece estar ligado ao momento presente e pode ser previsto por duas dimensões relacionados a experiência nas atividades diárias e ao autoconceito.

Religião e medicina ou a dimensão espiritual de cura	COSMA, C.D.; COSMA, S., 2012 Revisão da literatura	Analisar a relação entre religião e o campo da medicina e da saúde.	A religião e espiritualidade tem um impacto positivo na saúde do paciente e cura.
Satisfação com a vida, valor de abertura, autotranscendência e sabedoria	LE, T.N., 2011 Estudo transversal	Analisar a satisfação positiva com a vida e sabedoria	Os resultados sugerem que a sabedoria favorece a satisfação com a vida e o caminho para a autotranscendência.
Religião e espiritualidade nos resultados de reabilitação em indivíduos com TCE	WALDRON-PERRINE <i>et al.</i> , 2011 Ensaio transversal	Avaliar os elementos de crenças espirituais e religião, como afetam a reabilitação nesses pacientes.	Foram encontradas fortes relações entre indicadores religiosos e maior propósito, otimismo, generosidade e gratidão.
Espiritualidade e envelhecimento	LAVRETSKY, 2010 Revisão da literatura	Analisar a literatura científica acerca do assunto espiritualidade e sua compreensão na dimensão do envelhecimento humano.	O significado da espiritualidade e do envelhecimento bem sucedido para a saúde pública estão crescendo rapidamente. É importante entender a interação entre espiritualidade, saúde física e mental em idosos para a melhoria da saúde e processos de cura.

Fonte: Elaborado pelos autores, organizado em Passo Fundo RS, Brasil (2020).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos por categorias identificadas.

Título do Estudo	Ano	Autor	Categorias
O efeito da terapia religiosa no status cognitivo do idoso	2019	Alostani, S. <i>et al.</i> ,	Bem-estar espiritual e autotranscendência
O impacto da dor e bem-estar espiritual em pessoas com lesão medular	2017	Siddal <i>et al.</i> ,	
Afiliação religiosa e o risco de demência em idosos taiwaneses	2015	Lin, K.P. <i>et al.</i> ,	
A relação entre a interação enfermeiro-paciente e o significado de vida entre os pacientes cognitivamente intactos em clínica de repouso.	2014a	Haugan	
As relações entre autotranscendência e bem-estar espiritual em pacientes com cognição preserva residentes em casa de repouso	2014b	Haugan <i>et al.</i>	
O bem-estar espiritual dos idosos: um estudo de uma amostra francesa.	2014	Gonzales; Rioux	
Satisfação com a vida, valor de abertura, autotranscendência e sabedoria	2011	Le, T.N.	

O efeito da religião e da espiritualidade na função cognitiva: uma revisão sistemática	2019	Housseini, S.; Caurasia, A.; Oremos, M.	Ferramentas de validação de instrumentos para avaliar a espiritualidade
As experiências de sofrimento de pacientes em cuidados paliativos na Malásia: uma análise temática	2014	Beng <i>et al.</i> ,	
Imagem de Deus, religião, espiritualidade e vida, mudanças nos sobreviventes de câncer de mama	2014	Schreiber; Edward	
Religião e espiritualidade nos resultados de reabilitação em indivíduos com TCE.	2011	Waldron-Perrine <i>et al.</i> ,	
Espiritualidade e envelhecimento	2010	Lavretsky	
Ferramentas para avaliar as atitudes implícitas em relação a Deus: as tarefas das associações positivas/negativas sobre Deus.	2017	Pirutinsky <i>et al.</i> ,	Ferramentas de validação de instrumentos para avaliar a espiritualidade
A escala de bem-estar espiritual FACIT-SP: uma investigação da dimensionalidade, confiabilidade e validade de constructo em uma população de lares de idosos cognitivamente intactos	2015	Haugan	
Religião e medicina ou a dimensão espiritual de cura	2012	Cozma, C.D.; Cosma, S.	

Fonte: Elaborado pelos autores

3 FERRAMENTAS DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAR A ESPIRITUALIDADE

Os instrumentos de avaliação espiritual: Escala de Envolvimento e Crenças Espirituais, Escala de Transcendência Espiritual, Questionário de Bem-Estar Espiritual, Questionário de Espiritualidade de Praga e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida/Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (WHOQOL) da Organização Mundial da Saúde, Avaliação do bem-estar espiritual (FACIT-SP-12), Avaliação de angústia espiritual (SDAT) e Ferramenta para medir crenças positivo-negativas implícitas sobre Deus (PNG-GNAT) foram citados em nosso estudo e são considerados psicometricamente validados e eficazes (COZMA, C.D.; COZMA, S., 2012; HAUGAN, 2015; MONOD *et al.*, 2012; PIRUTINSKY *et al.*, 2017).

Cozma e Cozma (2012) em seu estudo mostram a importância de utilizar uma variedade de questionário: Escala de Envolvimento e Crenças Espirituais, Escala de

Transcendência Espiritual, Questionário de Bem-Estar Espiritual, Questionário de Espiritualidade de Praga e o WHOQOL Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais, devido em algumas sociedades e culturas as pessoas acreditarem em Deus, sem necessariamente professarem uma crença religiosa, mas se interessam pela espiritualidade para transcender as circunstâncias e momentos de dificuldades, dar esperança e contemplar a vida. No questionário WHOQOL não há distinção clara entre religiosidade e espiritualidade. Alguns questionários investigam apenas os aspectos religiosos, já outros ampliam para a questão da espiritualidade.

O estudo de Haugan (2015) utilizou a medida (FACIT-SP-12), baseada em uma ampla definição da espiritualidade, sendo psicometricamente aceitável, validado e reconhecido em 14 idiomas, demonstrando correlação mais forte com esperança, autotranscendência, propósito e significado de vida, medindo o bem-estar espiritual em pacientes idosos cognitivamente intactos, levando em consideração as diferentes culturas que influenciam os comportamentos e hábitos religiosos e de espiritualidade. Lucchetti (2015) aponta em sua pesquisa a ferramenta de avaliação do bem-estar espiritual FACIT-SP-12, como uma medida válida e confiável para uso em pacientes internados em hospitais psiquiátricos.

A ferramenta de avaliação do sofrimento espiritual (SDAT) mostra ser confiável em suas propriedades psicométricas, sendo um instrumento válido para avaliar o sofrimento espiritual nos idosos hospitalizados em reabilitação aguda, passando por um rigoroso critério para estruturação do questionário, sendo centralizado nos pacientes avaliando: significado, transcendência, identidade e o ponto de corte segundo a definição clínica de sofrimento espiritual (MONOD *et al.*, 2012). Para Borneman *et al.* (2010), a ferramenta de avaliação de história espiritual (FICA) é viável para avaliação clínica de espiritualidade e as correlações entre os domínios de bem-estar espiritual existentes e das ferramentas de qualidade de vida são promissoras, ressaltando que abordar as necessidades e condições espirituais são importantes mecanismos para a melhora da qualidade de vida. A cultura e sociedade da pessoa influenciarão na religiosidade extrínseca que em ambientes rigorosos e autoritários podem gerar sentimentos de culpa, frustração e desânimo, inclusive incentivando os indivíduos a adotarem comportamentos obscuros, que nega o conhecimento científico, o que pode levar a riscos, preconceitos e descuidados. Vemos que a escolha do melhor instrumento de avaliação espiritual se dá conforme se conhece o paciente, suas necessidades e é compreendida a sua cultura.

4 ESPIRITUALIDADE, VELHICE E SOFRIMENTO

O Brasil enfrenta um processo de envelhecimento acelerado da população. Os avanços de tecnologia, condições de saúde, educação e bem-estar é uma realidade e evidenciamos hoje um aumento da expectativa de vida para 76,3 anos. Atualmente o país tem uma população de 29,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, que equivale a 14,03% de toda população, e com previsão de em 2060 atingirmos a marca de 25,5% (IBGE, 2018).

A literatura indica que com o envelhecimento demográfico, a inclusão e entendimento da espiritualidade estão despertando mais interesse na área da saúde pública, visto que as doenças mentais e físicas irão aumentar rapidamente nas próximas décadas com o aumento da longevidade e expectativa de vida (LAVRETSKY, 2010). O autor nos esclarece que compreender e aprender a usar a espiritualidade poderá se tornar uma estratégia importante para a melhora da saúde e funcionalidade, assim como para processos de cura. Estudo experimental proposto por Alostani *et al.*, (2019) com 50 sujeitos idosos, divididos em dois grupos, mostrou que a terapia espiritual em grupo melhora o estado cognitivo de idosos. Nesse entendimento podemos pensar que a espiritualidade deve ser mais bem compreendida e estimulada por profissionais de saúde devidos seus benefícios em saúde.

Na velhice o indivíduo revê suas experiências anteriores, fazendo uma reflexão da vida, ampliando a visão sobre as pessoas e as vendo como são, com qualidades e defeitos, desenvolvendo a sabedoria e favorecendo a integridade. Mas também podem acontecer as dificuldades dessa integração, instalando-se o desespero, rigidez, desprezo pelo outro e por si mesmo e o iminente medo da morte (ERIKSON, 1998). A espiritualidade pode auxiliar a pessoa idosa na aceitação da finitude e a reduzir o medo da morte, dando um sentido a existência transformando as relações com as pessoas e consigo mesmo.

Quando as pessoas se encontram em dificuldades ou com doenças, a espiritualidade e religiosidade são muito importantes, sendo aliadas de alguma maneira. A religiosidade é a crença com práticas a alguma instituição religiosa organizada, associada ao coletivo. A espiritualidade envolve um sentido de bem-estar com algo maior, divino, fornecendo um sentido e significado maior à vida e a existência, indo além da religião e religiosidade (ANDRADE *et al.*, 2018; LOPES, 2017).

A espiritualidade melhora o funcionamento psicoespiritual na velhice, que é uma fase em que o organismo sofre profundas transformações podendo acarretar ou não em doenças, que podem aumentar gerando sofrimento (LAVRETSKY, 2010). O teólogo Leonardo Boff (2001) relata que a espiritualidade dá leveza à vida e conduz a humanidade a não se sentirem

condenados a sofrer e ao vale de lágrimas, mas, filhos da alegria de viver juntos e em comunhão nesse mundo, sob o arco-íris da graça e da benevolência divina, concedendo esperança e o profundo respeito a Mãe Terra. Estudo de revisão sistemática que investigou a associação entre envolvimento religioso e cognitivo aponta que práticas religiosas e espirituais parecem ser um protetor cognitivo em adultos de meia idade e nas pessoas idosas (HOSSEINI; CHAURASIA; OREMUS, 2019). Nas pessoas idosas temos as doenças e complicações inerentes à idade, a espiritualidade pode ajudar na amenização do sofrimento e trazer implicações positivas na saúde, como a proteção cognitiva, além de poder ser utilizada para contemplar os momentos e experiências felizes da vida. Os profissionais de saúde devem investir nesses recursos nas práticas de cuidados, melhorando a qualidade de vida e bem-estar.

O sofrimento pode ser visto como uma experiência desagradável quando ultrapassados os limites e limiar individual (BENG *et al.*, 2014). Estudos internacionais apontam que a espiritualidade e religiosidade se tornam importantes no tratamento de saúde, dando leveza, conexão interior e com o próximo desenvolvendo sentimentos altruístas que resultará em um crescimento interior, capacidade de transcendência, esperança e sabedoria (SCHREIBER; EDWARD, 2014; LE, 2011). Esses benefícios podem reduzir o sofrimento e facilitar a aceitação das doenças e curas, podendo promover um crescimento de recursos interiores (transcendência e sabedoria), o que para os profissionais de saúde poderá servir como estratégia positiva em cuidados de saúde.

Beng (2014) em seu estudo, que avaliou experiências de sofrimento de pacientes em cuidados paliativos aponta que as doenças em estágios terminais levam a um choque, gerando sofrimento profundo. Em sua maioria os pacientes não estão prontos para morrer, expressando medo de sofrer e do desconhecido após a morte, o que nesse ponto a espiritualidade na velhice pode dar amparo nos manejos para reduzir o sofrimento das pessoas e o enfrentamento do morrer, além de preparação para a vida em outro plano. Esses medos podem ser agravados pela experiência de quase morte, em outro pela previsão exata da expectativa de vida dada pelos médicos. Em estudo de Waldron-Perrine (2011) que avaliou elementos de crenças espirituais e religiosas e suas interferências em reabilitação, foram encontradas maiores relações entre indicadores espirituais e religiosos com otimismo, generosidade e gratidão. O exercício religioso e espiritual pode capacitar o idoso a transcender circunstâncias que não podem ser alteradas, lançar novos olhares acerca das questões da vida, as quais só podem ser entendidas por aqueles que passaram por experiências de perdas e sofrimento, norteando um novo significado para a vida (NUNES;

ALVES, 2015).

Em estudos de Siddall *et al.*, (2017) com pacientes acometidos de lesão medular, ficou constatado o impacto negativo no bem-estar espiritual está associado fortemente a níveis de sofrimento espiritual, relacionado-se a níveis mais elevados de depressão e dor, interferindo na satisfação e qualidade de vida. Compreender o fenômeno da espiritualidade e ganhos positivos no envelhecimento é outra oportunidade na prática de empregar crenças espirituais na promoção e no enfrentamento da morte, especialmente em cuidados paliativos e tratamentos hospitalares de longo prazo (LAVRETSKY, 2010). A espiritualidade quando bem compreendida e aplicada pode repercutir no processo de finitude e morte, devendo também ser utilizada em cuidados de longo prazo, que carecem de apoio para compartilhar as experiências e também dar sentimento de pertencimento.

Lin *et al.*, (2015), concluiu em pesquisa com idosos ligados ao cristianismo, que a religiosidade protege contra o risco de demência, essa associação é mais evidente em mulheres e idosos que realizavam exercícios frequentemente e entre aqueles com nível educacional mais elevado. O nível de escolaridade elevado somados a prática de exercícios e o senso de religiosidade/espiritualidade pode proteger contra risco de demência. Schreiber e Edwrad (2014) em pesquisa qualitativa com 28 mulheres, sobreviventes ao câncer de mama mostrou que aquelas com uma imagem de relação de um Deus amoroso e comprometido em ajudar com os seus problemas, desenvolveram um senso profundo de confiança e crença, percebendo que embora as circunstâncias não fossem as ideais, eles viram benefícios na experiência do câncer, por meio de um relacionamento mais forte com Deus traduzindo em uma melhor experiência interna e com as pessoas, promovendo mudanças significativas em seus sentimentos e emoções. A religiosidade é uma estratégia eficaz e essencial que regula a resposta emocional mediante as doenças. Observa-se que exercício religioso e espiritual pode conduzir os pacientes a uma melhor experiência interior, trazendo ganhos e benefícios na forma de lidar com as doenças e adversidades favorecendo a qualidade vida nos idosos.

5 BEM-ESTAR ESPIRITUAL E AUTOTRASCENDÊNCIA

A autotranscendência leva o indivíduo a olhar a vida por um ângulo espiritual, considerando a vida além da dimensão humana e finita (ERIKSON, 1998). O bem-estar espiritual é uma forma de apoio e significado de fortalecimento para o enfrentamento das dificuldades ou para contemplação com o que existe de mais belo, transcendendo a vida e

dando sentido para a existência além das dimensões visíveis (BOFF, 2001).

O bem-estar espiritual e autotranscendência podem diminuir o sofrimento e melhorar a conexão interior, reduzindo dor, depressão, sofrimento espiritual e protegendo a cognição. Ainda observamos que aumenta a capacidade de resiliência, harmonia e paz, incentivando a satisfação existencial, dando sentido à vida, aceitando melhor o processo de vida e morte (HAUGAN *et al.*, 2014a; LE, 2011; STROUT; HOWARD, 2015).

Em estudos de Strout e Howard (2015) realizados com pacientes idosos da comunidade verificou-se que houve associação positiva entre bem-estar espiritual e autoeficácia da dor, podendo ser definida ao fato de que o aumento de confiança e fé em sua própria capacidade e no poder superior (divino), mesmo na presença de dores em um nível elevado são capazes de se envolverem em atividades que lhes dão propósito e significado com uma melhor resiliência, corroborando com o estudo de Siddal (2017) que aponta que o bem-estar espiritual aumenta a capacidade de a pessoa lidar com a dor, diminuindo o sofrimento psicológico e demonstrando fatores de proteção cognitiva.

Em estudo na França proposto por Velasco-Gonzales; Rioux (2014), que objetivou identificar o bem-estar espiritual das pessoas idosas, utilizou-se uma adaptação francesa da escala Bem-estar espiritual (SWBS), composta por três dimensões: relacionamento satisfatório com Deus, insatisfação existencial e relacionamento insatisfatório com Deus, tendo como resultado que o bem existencial foi superior ao bem estar religioso, sendo uma parte importante do bem-estar espiritual dos franceses, mostrando também que a baixa satisfação com a vida como um todo prediz um forte bem-estar religioso e vice-versa, sugerindo que idosos que não estão satisfeitos com a vida buscam refúgio na religião, sendo o bem-estar existencial parecer ligado intimamente ao presente relacionado ao prazer nas atividades de vida diárias e autoconceito. O estudo francês nos leva a pensar, que a insatisfação com a vida leva as pessoas idosas a buscarem o auxílio religioso e espiritual.

A literatura internacional nos mostra que a espiritualidade tem sido associada à saúde, sendo um componente importante para lidar com a doença e tomada de decisão na vida adulta, verificou-se que o crescimento espiritual segue até muito tarde, influenciando o envelhecimento como um processo vitalício, o termo gerotranscendência pressupõe que idosos devem mudar a análise sobre a vida material-racional para uma visão mais ampla, transcendente da vida (LIN; WANG; WANG, 2016; ERIKSON, 1998).

Erikson (1998) nos esclarece que com grande satisfação descobriu que a transcendência se torna muito viva se é ativada a transcendência, que fala à alma e ao corpo e o desafia a erguer-se acima dos aspectos distônicos, aderentes, da nossa existência

mundana, que nos sobrecarregam e distraem do verdadeiro crescimento e aspiração. Somente ao fazer e agir é que possível ir além. A transcendência não precisa se limitar apenas as experiências de retraimento, ao toque humano fazemos contatos uns com outros e com o nosso planeta, pode ser uma recuperação de habilidades perdidas, acima de tudo, um pulo importante acima e além do medo da morte, isso exige de nós uma humildade honesta e constante.

Em estudo realizado por Haugan *et al.*, (2014b) com enfermeiros, que investigou as interações entre enfermeiros, pacientes e significado de vida em idosos nos mostraram que os pacientes podem aumentar a aceitação do eu, de vida e morte, de acordo com a atenção que é destinada, influenciando positivamente a capacidade de encontrar significado, harmonia, paz e bem-estar espiritual. A autotranscendência tem implicações positivas para promover o bem-estar em idosos institucionalizados. Conectar-se a si mesmo e aos outros de maneira significativa é o núcleo da autotranscendência e é crucial para o bem estar espiritual nesses pacientes. O cuidado de longo prazo significa que o tempo de permanência é longo e assim, muito tempo está disponível para as relações dos profissionais de saúde e comunicação com o paciente, buscando intervenções apropriadas para promover a autotranscendência (HAUGAN *et al.*, 2014b). A transcendência é um sentimento vivenciado com toda a inteireza do ser, que se manifesta pela alegria, comunicação e o entendimento do sentido da vida, os resultados encontrados por Le (2011), em pesquisa publicada em jornais de estudo sobre felicidade sugerem uma forte relação entre sabedoria e satisfação com a vida, conectando-se com valores e autotranscendência, esse processo ligado à sabedoria, notável que essa descoberta aponte para filósofos desde a antiguidade na Grécia, que sustenta a sabedoria como uma virtude que conduz ao bem-estar.

Os grandes mestres espirituais, pertencentes a diversas religiões e filosofias como: Patanjali, Lao Tzu, Buda, Jesus, Maomé, Gurdjieff e Krisnamurti ensinam que práticas de amor a si e ao próximo como: concentração na respiração, serenar a mente, aceitar a verdade, despertar o coração, cura emocional e lembrança de si nos levará ao autoconhecimento, que é um processo transcendente e individual, resultando em sabedoria e desenvolvimento espiritual (SELBY, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de revisão integrativa com o objetivo de analisar e sistematizar o tema: espiritualidade e velhice, no período de 2010 a 2019, em literatura científica nacional e

internacional apontam as seguintes considerações: 15 artigos foram selecionados para compor as categorias, sendo evidenciado em sua maioria 7 artigos de estudo transversal e 5 pertencentes aos anos de 2014; nos remetendo a organizar três categorias: Ferramentas e validação de instrumentos de avaliação espiritual; Espiritualidade, velhice e sofrimento; Bem-estar espiritual e autotranscedência. A importância da espiritualidade e a religiosidade para os idosos são achados unânimes nos estudos avaliados.

Os artigos selecionados da categoria: ferramentas e validação de instrumentos de avaliação nos indicam os instrumentos FACIT-SP, FICA, SWBS e SDAT são validadas cientificamente e psicometricamente aceitáveis em avaliações de contexto espiritual. Os resultados selecionados nas demais categorias mostram que os pacientes que desenvolvem a religiosidade e espiritualidade podem melhorar o bem-estar e funcionamento psicoespiritual, adquirindo mais conhecimento de si e elementos fundamentais como sabedoria, bem-estar espiritual (conforto e resiliência) e autotranscedência (esperança e altruísmo) que são elos para a melhor aceitação da velhice, enfrentamento de doenças e finitude.

A espiritualidade é uma importante estratégia de cuidado em saúde devendo ser aplicada pelos profissionais da atenção geriátrica-gerontológica e vai além das práticas religiosas, fomenta o desenvolvimento da compreensão da transcendência e promove satisfação com a vida mesmo com as adversidades, para tanto deve ser mais bem estudada e compreendida pela ciência, academia e sociedade em todas as facetas possíveis.

A partir dessa revisão integrativa, novos estudos no Brasil e no exterior se fazem necessários considerando outros fatores e necessidades espirituais, já que a cultura e a religião podem influenciar no significado atribuído a espiritualidade. Espera-se que o Estado e as Organizações possam fomentar o debate e as políticas públicas necessárias a inclusão dessas práticas que poderá trazer benefícios aos idosos.

REFERÊNCIAS

ALOSTANI, S. et al. O efeito da terapia religiosa no status cognitivo do idoso. **Journal of Religion and Health**. New York, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00904-9>. Acesso em: 29 de abr. 2020.

ANDRADE, J. V.; LINS, A. L. R.; MENDONÇA, E. T. Resignificando o viver e reconhecendo a espiritualidade numa imagem de corredor. **Revista Interdisciplinariedade e Espiritualidade na Educação**, São Paulo, n. 11, p. 01-81, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/interespe/article/view/40415/27135>.

Acesso em: 25 de jul. 2020.

BENG, T. S. et al. The Experiences of Suffering of Palliative Care Patients in Malaysia. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 45–56, 5 fev. 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909112458721>. Acesso em: 10 de set. 2018.

BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BORNEMAN. *et al.* Avaliação do instrumento de avaliação espiritual do FICA. **Journal de Pain and Symptom Management**, Plymouth, v.39, n.2, p. 406-407, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20619602/>. Acesso em: 11 de set. 2018.

CARDOSO, M. C. S.; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem estar subjetivos em idosos. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v.29, n.2, p.380-93, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?frbrVersion=4&script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200013&lng=en&tlng=en. Acesso em: 11 de set. 2018.

CELICH, K. L. S. *et al.* A dimensão espiritual no envelhecimento com qualidade de vida. *In.*: BETTINELLI, Luiz Antonio; PORTELLA, Marilene Rodrigues; PASQUALOTTI, Adriano. **Envelhecimento Humano: múltiplas abordagens**, Passo Fundo: UPF Editora. p. 176-188, 2008.

COSTA, F. V.; GOTTLIEB, M. G. V.; MORIGUCHI, Y. Religiosidade e sentimento de solidão em idosos. **Geriatrics, Gerontology e Aging**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.151-166, 2012.

COZMA, C.D.; COZMA, S. Religion and Medicine or the Spiritual Dimension of Healing. **Journal for the Study of Religions and Ideologies**, Cluj Napoca, v.11, n.31, p. 31-48, 2012. Disponível em: <http://jsri.ro/ojs/index.php/jsri/article/view/581/531>. Acesso em: 11 dez. 2018.

DUARTE, Y. A. O. *et al.* Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.5, n.24, p.173-177, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84252404.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

ERIKSON, E.H. **O Ciclo de Vida Completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

HAUGAN, G. *et al.* Relationships between self-transcendence and spiritual well-being in patients from cognitively intact nursing homes. **Journal International of Older People Nursing**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 65–78, mar. 2014a.

HAUGAN, G. The relationship between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. **Journal of Advanced Nursing**, Inglaterra, v. 70, n. 1, p. 107–120, jan. 2014b.

HAUGAN, G. The FACIT-Sp spiritual well-being scale: an investigation of the dimensionality, reliability and construct validity in a cognitively intact nursing home population. **Journal Scandinavian of Caring Sciences**, Sweden, v. 29, n. 1, p. 152–

164, mar. 2015.

HILL, P.C. *et al.* Conceituando religião e espiritualidade: pontos de comunhão, pontos de partida. **Journal for The Theory of Social Behaviour**, [S.l.], v.30, p. 51-77, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119>. Acesso em: 21 de dez. 2018.

HOSSEINI, S., CHAURASIA, A., OREMUS, M. O efeito da religião e da espiritualidade na função cognitiva: uma revisão sistemática. **The Gerontologist, Oxford**, v.59, p.76-85. 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/59/2/e76/3819372>. Acesso em: 29 de abr. 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasil: 2018.

KOENIG, H.G., MCCULLOUGH, M.E., LARSON, D.B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001.

LAVRETSKY, H. Spirituality and Aging. **Aging Health**, London, v.6, n.6, p. 749(21), 2010. Disponível em: <http://dx.doi-org.ez116.periodicos.capes.gov.br/10.2217/ahe.10.70>. Acesso em: 7 mai 2020.

LE, T. N. Life Satisfaction, Openness Value, Self-Transcendence, and Wisdom. [S. l.], **Journal of Happiness Studies**, v. 12, n. 2, p. 171–182, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-010-9182-1>. Acesso em: 9 dez. 2018.

LEACH, C. R.; SCHOENBERG, N. E. Striving for Control: Cognitive, Self-Care, and Faith Strategies Employed by Vulnerable Black and White Older Adults with Multiple Chronic Conditions. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 377–399, 6 dez. 2008. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-008-9086-2>. Acesso em: 11 dez. 2018.

LIN, K. P. *et al.* Religious affiliation and the risk of dementia in Taiwanese elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, [S. l.], v. 60, n. 3, p. 501–506, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.009>. Acesso em: 25 out. 2018.

LIN, Y. C.; WANG, C. J.; WANG, J. J. Effects of a gerotranscendence educational program on gerotranscendence recognition, attitude towards aging and behavioral intention towards the elderly in long-term care facilities: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, [S. l.], v. 36, p. 324–329, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.013> Acesso em: 17 nov. 2018.

LOPES, J. Acompanhamento Psicológico. *In*: DURGANTE, Carlos Eduardo (Org.). **Fé na Vida**. Porto Alegre: Francisco Spinelli; 2017, p.107-125.

LUCCHETTI. *et al.* Validação da versão em português da escala de Avaliação Funcional da Terapia da Doença Crônica - Bem-estar Espiritual (FACIT-SP 12) entre Internados Psiquiátricos Brasileiros. **Jornal de Religião e Saúde**, New York, v.54, n.2, p. 112-121, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-013-9785-z>. Acesso em: 11 dez. 2018.

MENDES, K.D.S. *et al.* Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de

Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2018.

MONOD, S. *et al.* Validation of the spiritual distress assessment tool in older hospitalized patients. **BMC Geriatrics**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 13, 2012. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-12-13>. Acesso em: 11 out. 2018.

NETO, L. F.; LOTUFO, JR.; MARTINS, J. C. **Influência da religião sobre a saúde mental**, São Paulo: ESETec, 2009.

NUNES, W.; ALVES, V. P. Velhice e conversão religiosa e suas implicações para os estudos gerontológicos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 125–148, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1102.pdf>. Acesso em 4 maio. 2020.

PENNYCOOK, G. *et al.* Analytic cognitive style predicts religious and paranormal belief. **Cognition**, [S. l.], v. 123, n. 3, p. 335–346, jun. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010027712000534?via%3Dihub>. Acesso em: 25 out. 2018.

PIRUTINSKY, S.; CARP, S.; ROSMARIN, D. H. A Paradigm to Assess Implicit Attitudes towards God: The Positive/Negative God Associations Task. New York, **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 1, p. 305–319, 8 fev. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-016-0303-y>. Acesso em: 12 dez. 2018.

RIBEIRO, Mariana dos Santos. *et al.* Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 869-877, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600869&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2019.

ROCHA, A. C. A. L.; CIOSAK, S. I. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 87-93, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800087&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2019.

SOUSA, M.T. *et al.* Revisão integrativa: o que é? e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v.8, p. 102-106, 2010.

SCHREIBER, J. A.; EDWARD, J. Image of God, Religion, Spirituality, and Life Changes in Breast Cancer Survivors: A Qualitative Approach. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 54, n. 2, p. 612–622, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-014-9862-y>. Acesso em: 11 nov. 2018.

SELBY, J. **Sete mestres, um caminho: segredos de meditação dos maiores mestres do mundo**, São Paulo: Pensamento, 2004.

SIDDALL, P. J. *et al.* The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal

cord injury. **Spinal Cord**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 105–111, 31 jan. 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sc201675>. Acesso em: 14 dez. 2018.

STROUT, K. A.; HOWARD, E. P. Five Dimensions of Wellness and Predictors of Cognitive Health Protection in Community-Dwelling Older Adults. **Journal of Holistic Nursing**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 6–18, 27 mar. 2015. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010114540322?casa_token=RJojlOeNWiEAAAAA%3AhcGHvLFkCjoOlQHK47No8i1QSIKYhONg73jHYdnB3P_znY-blHnpvgGbxwpg_YQopyac8oeVoZNw. Acesso em: 17 dez. 2018.

VELASCO-GONZALEZ, L.; RIOUX, L. The Spiritual Well-Being of Elderly People: A Study of a French Sample. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 53, p. 1123–1137, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-013-9710-5>. Acesso em: 13 out. 2018.

WALDRON-PERRINE, B. *et al.* Religion and spirituality in rehabilitation outcomes among individuals with traumatic brain injury. **Rehabilitation Psychology**, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 107–116, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0023552> Acesso em: 12 out. 2018.

Recebido em: 01 set. 2019
Aprovado em: 20 out. 2020