

ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO



Leatrice da Luz Garcia
Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO



Leatrice da Luz Garcia
Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Atena
Editora
Ano 2024

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras

Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Edevaldo de Castro Monteiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Espiritualidade como suporte social no envelhecimento

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Leatrice da Luz Garcia
Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
R672	<p>Rocha, Cristiane Martins da Espiritualidade como suporte social no envelhecimento / Leatrice da Luz Garcia, Marco Aurelio de Figueiredo Acosta. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2367-6 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.676242602</p> <p>1. Envelhecimento. 2. Espiritualidade. 3. Idoso. 4. Apoio social. I. Garcia, Leatrice da Luz. II. Acosta, Marco Aurelio de Figueiredo. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 618.97</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A Deus, por conduzir cada etapa da minha vida direcionando minhas escolhas, e me mostrando que há tempo para todas as nossas realizações.

Tudo neste mundo tem o seu tempo;
cada coisa tem a sua ocasião.
Há tempo de nascer e tempo de morrer;
tempo de plantar e tempo de arrancar;
Tempo de matar e tempo de curar;
tempo de derrubar e tempo de construir.
Há tempo de ficar triste e tempo de se alegrar;
tempo de chorar e tempo de dançar;
Tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntá-las;
tempo de abraçar e tempo de afastar.
Há tempo de procurar e tempo de perder;
tempo de economizar e tempo de desperdiçar;
Tempo de rasgar e tempo de remendar;
tempo de ficar calado e tempo de falar.
Há tempo de amar e tempo de odiar;
tempo de guerra e tempo de paz.

(Eclesiastes 3: 1-8)



<https://educacaodialogica.blogspot.com/2017/07/8-periodos-do-desenvolvimento-humano.html>

Desde os primeiros momentos da realização deste estudo, muitas foram as pessoas que colaboraram para sua execução, não gostaria apenas de agradecer-las, mas expressar aqui a minha gratidão.

A minha mãe, meus irmãos e minhas sobrinhas.

Aos meus amigos pelo incentivo no momento certo.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Gerontologia (GPEG) pelo apoio, colaboração e pelas palavras de motivação, sempre ditas no momento certo.

Aos idosos que gentilmente, dedicaram parte do seu tempo compartilhando suas experiências e ensinamentos, pois, sem eles seria impossível a realização deste estudo.

Em especial ao professor Marco Aurelio (*In memoriam*) de Figueiredo Acosta, por ter aceito o desafio de ser meu orientador, obrigada pela paciência, dedicação, incentivo e por compartilhar sua experiência e conhecimento, ao longo da realização deste estudo.

Ao professores, Vicente Paulo Alves, Marines Tambara Leite e Miriam Cabreira Corvelo Delboni, pela sua dedicação e gentileza em aceitarem participar da banca examinadora e pelas suas contribuições.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e execução deste estudo, o meu Muito Obrigada.

O envelhecimento é um processo natural, complexo, pluridimensional e irreversível ocasionado por múltiplos fatores, dentre eles o aumento da expectativa de vida e a redução da fecundidade, associados ao avanço tecnológico. (BRÊTAS, 2003; CAMARANO, KANSO; 2017). Durante este processo observam-se mudanças nos aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais, que fazem com que o idoso tenha que repensar e reorganizar sua dinâmica de vida, encontrando outras formas de lidar com as adversidades decorrentes do envelhecimento. É neste universo que o idoso muitas vezes utiliza-se da espiritualidade e do suporte social (SS) como uma estratégia para vencer os desafios provenientes do processo de envelhecimento.

Na espiritualidade, o idoso busca uma vida satisfatória e com significado, que vai além da existência, encontrando uma explicação para as questões complexas da vida (SANTOS, SOUZA; 2012). É neste contexto, que passamos a pensar na espiritualidade como parte do SS do idoso, viabilizando o senso de propósito e significado de vida, fazendo com que este responda de forma positiva às demandas de seu cotidiano.

A espiritualidade é multidimensional e remete a questões universais de busca, propósito e significado de vida; atuando como um recurso interno que pode ser acionado pelo contato com o transcendente, com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou como o engajamento em causas que visam o bem coletivo (SAAD et al., 2001; VOLCAN, 2003; GUTZ, CAMARGO, 2013; KOENIG, 2012; NERI, 2014).

Espiritualidade, religião e a religiosidade podem estar associadas, mas, tem conceitos distintos. Religião é um conjunto de normas e dogmas organizacionais, que se manifesta através das crenças, práticas e ritos, que visa aproximar o indivíduo do sagrado ou do transcendente. A religiosidade é compreendida como um dimensão pessoal, sendo a manifestação ou prática da religião, que leva o indivíduo a refletir sobre as dimensões das atividades religiosas, que podem ser: pública, social ou institucional (religiosidade organizacional) e individual, privada ou pessoal (religiosidade não organizacional) (KOENIG, 2012; ZERBETTO et. al, 2017). É através das vivencias e experiências espirituais que o idoso muitas vezes, encontra respostas para seus anseios, angústias, dúvidas e medos, e é por meio desta também, que ele fortalece e estabelece vínculos sociais.

Esses vínculos sócias compõem o SS do idosos, que compreende toda a forma de auxílio que o idoso recebe, e que lhe proporciona viver com mais segurança e tranquilidade, podendo ser ofertado pelos seus familiares e amigos, bem como pelos serviços de saúde e comunitários.

As redes de SS são significativas para o idoso, e são classificadas em formais e informais. As redes de suporte formal são de natureza profissional ou

institucional, e não envolvem relacionamentos íntimo. Já as redes informais são movidas por sentimento de afeto e solidariedade para com o outro, promovendo a formação de vínculos, sendo constituídas pelos familiares, amigos, vizinhos, voluntários entre outras pessoas. É através dessas redes que muitas vezes o idoso encontra nas pessoas um suporte para ser cuidado, amado e estimado.

Diante do exposto, a realização deste estudo justifica-se, por oportunizar reflexões relevantes sobre como a espiritualidade é concebida e vivenciada pelo idoso, nas suas relações sociais. Sendo assim, este estudo pretende compreender o papel da espiritualidade como parte do SS no envelhecimento. Para este fim, definiu-se os seguintes objetivos específicos: 1- Caracterizar o idoso quanto aos aspectos sociodemográficos: gênero, idade, religião, escolaridade, condições econômicas e culturais; 2- Conhecer as diferentes concepções da espiritualidade; 3- Estabelecer as redes de suporte sociais identificadas pelo idoso que associam-se a espiritualidade.

O primeiro artigo, apresenta o referencial teórico, que deu-se através da revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e BDNF, no período de janeiro a abril de 2018, onde foram selecionados 22 estudos, como o intuito de analisar se a espiritualidade é utilizada como suporte ou apoio social pelo idoso.

Logo após o primeiro artigo, é apresentado o delineamento metodológico do estudo, sendo este, um estudo de campo, com uma abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado nos grupos de convivências (3ª idade) integrantes do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI), vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS.

O segundo artigo, buscou compreender o papel da espiritualidade como SS no envelhecimento, realizado no período de setembro a outubro de 2018, contou com a participação de 71 idosos, e revelou que a espiritualidade, se faz presente em todas as dimensões da vida do idoso, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais.

Já o terceiro artigo, procurou compreender se a espiritualidade faz parte do SS do idoso, os resultados, apontaram a espiritualidade como importante para os idosos, sendo utilizada como uma estratégia de enfrentamento, oportunizando o desenvolver sentimentos positivos, sendo vista como uma motivação para superar as adversidades vindas do processo de envelhecimento, estando presente no convívio social do idoso, através das redes de SS.

As considerações finais retomam os pontos centrais discutidos nos artigos, apontando seus aspectos relevantes, limitações do estudo e contribuições.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS	Apoio Social
AVD	Atividades da Vida Diária
BOAS	Questionário Brazil Old Age Schedule
BER	Bem-estar Religioso
BEE	Bem-estar Existencial
CES	Escala de Sintomas Depressivos
EBE	Escala de Bem Estar-espiritual
ED G-15	Escala de Depressão Abreviada
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESSS	Escala de Satisfação com Suporte Social
EF	Estratégia da Família
ILPIs	Instituições de Longa Permanência
ISEL	Interpersonal Support Evaluation List
MOS	Medical Outcomes Study
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MMRI	Mapa Mínimo das Relações Sociais do Idoso
MCAF	Modelo Calgary de Avaliação da Família
NIEATI	Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade
OMS	Organização Mundial da Saúde
RI	Revisão Integrativa
SS	Suporte Social
SAS	Suporte Apoio Social
SSP	Suporte Social Percebido
TCLE	Termo de consentimento Livre Esclarecido

ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÕES DA ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE ESPIRITUAL PARA O IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA..... 1

INTRODUÇÃO.....	2
MÉTODO.....	4
RESULTADOS.....	5
DISCUSSÃO	12
Dados Sociodemográficos	12
Instrumentos Utilizados nos Estudos	14
Análise dos dados sobre SAS.....	14
Espiritualidade como Suporte Social.....	16
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

ARTIGO 2 - ESPIRITUALIDADE COMO PARTE INTEGRANTE DO SUPORTE SOCIAL DO IDOSOS AO LONGO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....22

INTRODUÇÃO.....	23
MÉTODOS	26
RESULTADOS.....	28
DISCUSSÃO	37
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS.....	41

ARTIGO 3 - ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO44

INTRODUÇÃO.....	45
MÉTODO	46
RESULTADO	47
DISCUSSÃO	53
Perfil dos participantes do estudo	53

Concepções sobre Espiritualidade	54
Práticas Espirituais	58
Espiritualidade com parte do Suporte Social	60
CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS.....	62
CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES.....	70
SOBRE OS AUTORES	72
SOBRE OS COLABORADORES.....	73

CONTRIBUIÇÕES DA ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE ESPIRITUAL PARA O IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

GARCIA, L.L.da

Mestra do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

ACOSTA, M. A. F

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO: Vários estudos apontam o suporte social (SS) com um recurso utilizado pelo idoso para garantir um envelhecimento e uma velhice saudável. O objetivo deste estudo foi analisar se a espiritualidade é utilizada como suporte ou apoio social pelo idoso. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e BDNF, no período de janeiro a abril de 2018, onde foram selecionados 22 estudos. A análise dos dados deu-se de forma crítica e os resultados serão apresentados considerando-se sua frequência absoluta e relativa. Os resultados apontam que o SS no contexto do idoso são recorrentes na literatura. Os instrumentos de coleta de dados que prevaleceram foram os questionários, escalas e entrevistas. Nas amostras prevaleceram os idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, em sua maioria mulheres, casadas com um índice de analfabetismo relevante, com renda mensal entre um a dois salários mínimos. Quanto ao SS constata-se que os idosos estão satisfeitos com o SS recebido, que é formado pela família, seguida de amigos e vizinhos. A espiritualidade não foi apontada como SS espiritual diretamente, mas, levando-se em consideração as suas dimensões, percebe-se que esta pode vir a ser parte integrante do SS do idoso. Sendo assim, o SS espiritual é uma área com potencial para a investigação, a ser considerada, pois, com o avançar da idade e a chegada da finitude, o idoso passa a aprofundar as questões espirituais em especial no que diz respeito a sua existência.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio social; Suporte Social, Espiritualidade; Envelhecimento; Idoso

SPIRITUALITY'S CONTRIBUTIONS AS SOCIAL-SPIRITUAL SUPPORT FOR ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVISION OF LITERATURE

ABSTRACT: Social interaction is inherent and important to all human beings, currently several studies point to social support as a resource used by the elderly to ensure a healthy aging and old age. The purpose of this study was to analyze whether spirituality is used as support or social support by the elderly in their daily lives. It is an integrative review of literature with a

qualitative approach, carried out in the Lilacs, Medline and BDNF databases, from January to April 2018, where 22 studies were selected taking into account the guiding question of this study. The analysis of the data took place critically taking into account the divergent and conflicting aspects of the studies, which will be presented considering their absolute and relative frequency. The studies were organized in two tables, which will present: title, author, year of publication, periodicals, institutional link, instruments used in data collection, study objectives and the presence of spirituality as support or social engagement. The results indicate that studies addressing social support in the context of the elderly are recurrent in the literature, and are related to physical, psychological illness, hospitalization and institutionalization. The instruments of data collection that prevailed were the questionnaires, scales and interviews, highlighting the MMRI. In the samples, the elderly ranged from 60 to 69 years old, married with a relevant illiteracy index, and a monthly income of one to two minimum wages, with the highest number of women. The majorities of the studies originated from Federal Universities and were published in periodicals with emphasis on health, nursing and gerontology. As for social support, it is observed that the elderly are satisfied as the informal support received, which consists of a small or medium network of people formed by the family, followed by friends and neighbors. In the formal support, the Family Health Strategy (FHS) was emphasized, with emphasis on the health agent, the nurse and the physician. Spirituality was not pointed out directly with spiritual SS, but, taking into account its dimensions, it can be seen that it can become an integral part of the SS of the elderly. Thus, the spiritual SS is an area with potential for research, to be considered, therefore, with the advancement of age and the arrival of finitude, the elderly person begins to deepen spiritual issues especially with regard to their existence.

KEYWORDS: Social Support, Spirituality; Aging; Old man

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem mudado o contexto dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tornando-se um desafio a ser enfrentado. A medida que a população envelhece vem à tona uma série de indagações, relacionada aos papéis sociais de identidade, aposentadoria, perdas biopsicosocioespirituais e mudanças nos relacionamentos sociais dos idosos.

Envelhecer bem é sinônimo de aprender a lidar com as mudanças de forma equilibrada, de modo que estas não modifiquem o relacionamento do idoso consigo e com o outro. É neste contexto que passamos a pensar na espiritualidade como um Suporte Social (SS) a ser utilizado pelo idoso ao longo de sua vida.

O conceito de SS é multidimensional, podendo ser definido como toda a ação vigorosa que envolve as relações entre as pessoas ou qualquer energia recebida de um indivíduo, ou grupo, oportunizando a este a continuidade do seu curso de vida, fazendo com que se sinta amado, estimado e parte integrante de uma rede social (ORNELAS, 1994; COBB, 1976; FONSECA; MOURA, 2008; PINHO, 2017).

O SS pode ser medido em três categorias: dimensão de redes, que abrange a interação social do indivíduo num grupo e a interligação deste em seu contexto, a dimensão do suporte recebido, que está centralizado no apoio que o indivíduo realmente recebe ou considera receber e a dimensão do suporte percebido, que se refere ao suporte que está disponível caso o idoso necessite (DOMINGUES, 2012; NERI; VIEIRA, 2013; NERI, 2014, SATUF; PASKULIN, 2015).

As redes de SS geralmente são formadas por um conjunto de pessoas significativas para o idoso, que, mantêm entre si laços afetivos, sociais e de convivência, normalmente construídos ao longo dos seus relacionamentos. Esses laços quando vivenciado de forma efetiva tende a reduzir o isolamento social, estimulando e reforçando o sentido de significado e de existência.

É relevante que as redes de SS se mantenham, ou se reestruturem com o avançar da idade, pois, é nesse período, que o idoso mais necessita de apoio social. As redes de SS, favorecem a capacidade de adaptação do indivíduo, preservando sua saúde física e mental (MESQUITA, 2011).

Já a espiritualidade, faz parte da natureza dos seres humanos, sendo vivenciada de forma diferente por cada indivíduo, podendo aparecer como um propósito de vida, uma conexão, uma força ou algo maior (KOENIG, 2012). É neste sentido que passamos a pensá-la como parte integrante do SS do idoso, à medida que, tende a levar ao desenvolvimento de sentimentos altruístas, ressignificando e dando um sentido a sua existência.

Para Organização Mundial da Saúde (OMS) a espiritualidade passou a fazer parte do conceito multidimensional de saúde em 1988, como sendo um conjunto de todas as emoções e comunicações de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, não estando limitada somente a práticas e crenças religiosas (VOLCAN et al., 2003; OLIVEIRA; JUNGES, 2012; NERI, 2014).

A espiritualidade, nem sempre está vinculada a uma religião, por este motivo, é importante diferenciá-la. A religião é um sistema organizado de crenças, práticas e rituais, que visa aproximar o indivíduo do sagrado ou do transcendente (Deus, divino, uma Força maior ou uma verdade suprema). Já a religiosidade, são as ações ou as práticas que levam o indivíduo a refletir sobre as dimensões das atividades religiosas, que podem ser: pública, social ou institucional (religiosidade organizacional) e individual, privada ou pessoal (religiosidade não organizacional) (KOENIG, 2012; ZERBETTO et. al, 2017).

Desta forma, percebe-se que a espiritualidade é um conceito mais amplo, pois, integra os recursos internos da personalidade humana. Relaciona-se com as funções cognitivas de alto nível que vai em busca de um significado e um motivo para a existência, transcendendo a materialidade (NERI, 2014; KOENIG, 2012).

Esta é importante para o idoso, pois, pode contribuir para um envelhecimento saudável, à medida que oportuniza a este desenvolver sentimentos altruístas, ressignificando sua

existência. É através dela, que o idoso cria estratégias de enfrentamento para situações difíceis da vida, aumentando o senso de propósito e significado de sua existência, superando com mais facilidade o estresse e as doenças inerentes ao envelhecimento. Diante destas considerações, o propósito deste estudo é analisar se a espiritualidade é vista como SS pelo idoso, através da revisão integrativa de literatura, abordando o suporte e o apoio social no envelhecimento do idoso em diversos contextos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que no intuito de atingir o propósito desta pesquisa optou-se pela revisão integrativa (RI) de literatura, uma vez que está, possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (MENDES et al., 2008; BENEFIELD, 2003; CERQUEIRA, 2018).

A RI de literatura estabelece critérios definidos e distintos, desde o início de seu estudo, organizados em seis etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora; 2) seleção da amostragem e determinação dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) definição das informações e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) discussão e interpretação dos dados e 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.

Diante do pressuposto, a questão norteadora da pesquisa foi: Os artigos científicos publicados nos últimos dez anos, identificam a espiritualidade como suporte, apoio ou engajamento social a ser utilizado pelo idoso?

Sabe-se que as relações e as redes de apoio sociais são essenciais para um envelhecimento saudável, pois, são estas relações que muitas vezes oportunizam ao idoso a manutenção e continuidade de sentimentos positivos e altruístas.

Desta forma, inquietou-nos a ideia de investigar na literatura, artigos abordando esta temática, a fim de verificar se estes assinalavam a espiritualidade, como apoio, suporte ou engajamento social para o idoso.

Na tentativa de encontrarmos respostas para a pergunta norteadora deste estudo realizou-se uma busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados: Lilacs ((Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, BDNF (Enfermagem) no período de janeiro a abril de 2018, utilizando-se os seguintes descritores: suporte social, apoio social, social support, apoyo social, velho, old, viejo, idosos, elderly, anciano, unidos aos conectivos *AND*.

Como critérios de inclusão optou-se por artigos, com textos e resumos completos escritos em português, espanhol e inglês disponibilizados na internet, que abordassem a temática proposta deste estudo. Como critério de exclusão decidiu-se por não incluir publicações de trabalhos duplicados, cartas, editoriais, resumos em anais de eventos.

A seleção da amostra ocorreu após a leitura dos títulos e resumos dos artigos fornecidos pelas bases de dados publicados nos últimos dez anos, decidiu-se por manter este intervalo de tempo, devido à escassez de artigos abordando a temática em questão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e as informações coletadas foram organizadas em Quadros e tabelas elaboradas especificamente para este estudo.

A análise deu-se de forma crítica, levando-se em consideração sua frequência absoluta e relativa e os resultados serão apresentados levando-se em consideração os aspectos divergentes ou conflitantes dos estudos selecionados (MENDES et al., 2008). Estes foram categorizados em dois quadros, o primeiro apresentará: o título, o autor, o ano de publicação, o periódico e o vínculo institucional, em quanto o segundo quadro analisará os instrumentos utilizados na coleta de dados, o objetivo dos estudos e a presença da espiritualidade como suporte, apoio ou engajamento social. Os instrumentos elaborados para análise deste estudo foram adaptados a partir de um instrumento elaborado e validado por Ursi e Galvão (2006), citado por Kakushi (2016) que tem o intuito de viabilizar a síntese e a análise dos estudos de uma RI de literatura.

RESULTADOS

Inicialmente, identificou-se nas bases de dados pesquisadas 2.159 estudos, destes 1.218 eram da Medline, 817 da Lilacs e 124 da BDEF, após a leitura dos títulos, foram identificados 72 estudos abordando o suporte e o apoio social (SAS) no contexto do idoso.

Posteriormente, seguiu-se a leitura dos resumos sendo selecionado para a realização desta revisão Integrativa (RI) de literatura 22 estudos, levando-se em consideração a pergunta norteadora e os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Na base de dados Lilacs foram selecionados 12 (54,54 %) estudos, na Medline sete (31,81%) e na BDEF três (13,63 %), a análise deu-se e leitura dos textos na sua íntegra. A figura 1 abaixo, apresenta os estudos capturados e selecionados nas bases de dados consultadas.

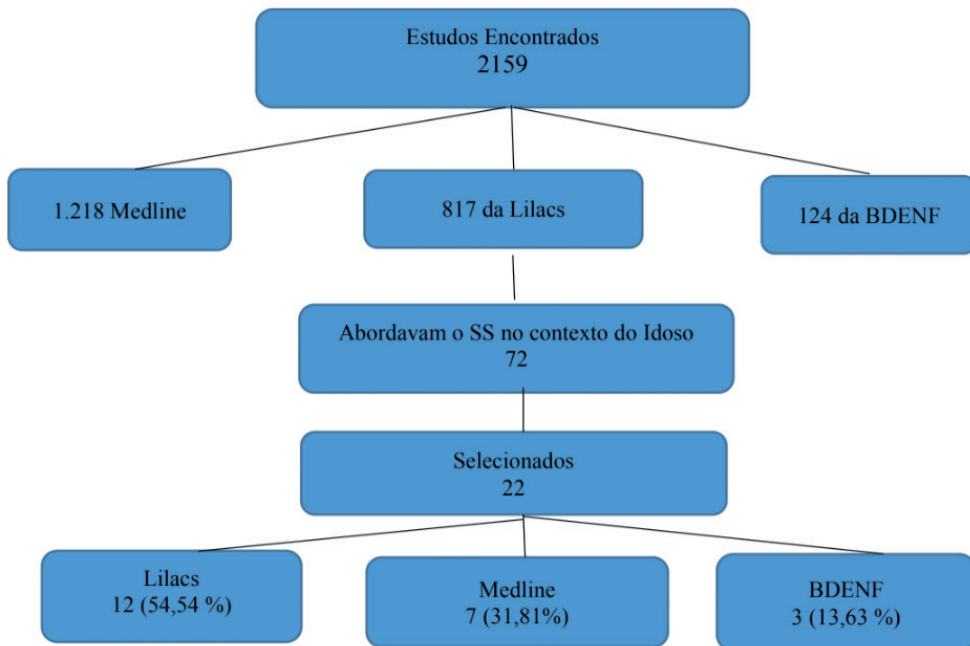


Figura-1 - Distribuição dos Artigos nas Bases de Dados Seleccionadas

O quadro 1 abaixo, propiciou a realização da análise da estrutura dos estudos selecionados que foram categorizados em: títulos, autores, ano de publicação, periódicos e vínculos institucionais.

Quadro 1: Instrumento adaptado para apresentar a análise e síntese da estrutura dos estudos selecionados.

Nº	Título	Autor	Ano	Periódico	Vínculo Institucional
1	Família e Redes Sociais de Apoio para o Atendimento das Demandas de Saúde do Idoso	MOTA, F. R. N. et al.	2010	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Universidade Federal do Ceará.
2	Apoyo Social Dignificante del Adulto Mayor Institucionalizado. Medellín, 2008	ARANGO, D. C. et al.	2010	Rev. Salud Pública	Universidad CES Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
4	Apoyo Social y Condiciones de Vida de Adultos Mayores que Viven en La pobreza Urbana en México	VILLAFUERTE, B. E. P. et al.	2011	Caderno de Saúde Pública	Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

5	Rede de Suporte Social do Idoso Atendido por Equipes de Saúde da Família	ALVARENGA, M. R. M et al.	2011	Ciência & Saúde Coletiva	Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.
6	Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo	DOMINGUES, M. A. et al	2012	Revista Temática Kairós Gerontologia	Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
7	Relações Sociais e Autopercepção da Saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde	NUNES, A. P. N.; BARRETO, M. S.; GONÇALVES, G. G.	2012	Revista Brasileira Epidemiologia	Universidade Federal de Minas Gerais
8	Influence of Social Support on Cognitive Change and Mortality in Old Age: Results from the Prospective Multicentre Cohort Study AgeCoDe	EISELE, M. et al.	2012	Bio Med Central Geriatrics	Centro Médico Universitário Hamburg, Alemanha
09	Availability, use, and Cultivation of Support Networks as Predictors of the well-being of middle-aged and Older Chinese: a Panel Study.	CHONG, A. M. L; et al.	2012	The Scientific World Journal	University of Hong Kon
10	Envolvimento Social e Suporte Social Percebido na Velhice	NERI, A. L; VIEIRA, L. A. M	2013	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia- RJ	Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas
11	Fontes de Apoio Social a Idosos Portadores de Doença pulmonar Obstrutiva Crônica	ANDRADE, D. A.; EULÁLIO, M. C.; MELO, R. L. P.	2013	Psicologia em Estudo	Universidade Federal de Pernambuco
12	Rede de Suporte Social a Pessoas Idosas com Sintomas Depressivos em um Município do Nordeste Brasileiro	ALVES M. R, et al.	2013	Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
13	Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011	AMARAL, L. J. S; et al	2013	Epidemiologia e Serviço de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
14	Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil	LINO, V. T. S. et al.	2013	PLOS ONE	Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil

15	Envelhecimento Ativo e Apoio Social entre Homens Participantes de um Centro de Convivência para Idosos	GONZALEZ, L.M.B SEIDL, E. M. F.	2014	Revista Kairós Gerontologia	Universidade de Brasília - UnB.
16	Suporte Familiar, Social, Condições de saúde Sociodemográficas em Idosos	REIS, L. A. et al.	2014	Revista Baiana de Enfermagem	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
17	Influência das Redes Sociais no Itinerário Terapêutico de Pessoas acometidas por Úlcera Venosa	SILVA, D. C. et al.	2014	Revista Gaúcha Enfermagem	Universidade Federal de Santa Maria
18	Perfil e Rede de Apoio de Idosos Internados na Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	SILVEIRA, V. C.; PASKULIN, L.	2014	Estudos Interdisciplinar Sobre o Envelhecimento	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
19	Percepção do Suporte Social a Idosos Institucionalizados e não institucionalizados	SATUF, C. V. V.; BERNARDO, N. S. C. O.	2015	Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde	Universidade da Beira Interior, Portugal
20	Relação entre Tamanho e Estrutura da Rede de Apoio e o Tempo Individual Dedicado à Atenção ao idoso na Cidade de São Paulo, 2000	CORRÊA, C. S.; QUEIROZ, L. B.; FAZITO, D.	2016	Revista Brasileira de Estudo de População	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
21	Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults	KIM, H. J. et al.	2017	The Gerontologist – Society of America	University of Washington
22	Análise da Relação do Suporte Social da Síndrome de Fragilidade em idosos	SOUZA, D. S. at et.	2017	Psicologia, Saúde & Doenças	Universidade Feevale

Fonte: Elaboração dos autores

A análise dos estudos em relação aos títulos, evidencia que 11 (50%) artigos abordam o SAS relacionando-os a temas de doenças físicas e psicológicas, três (13,63%) referem-se as instituições hospitalares e a ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos), dois (9,09%) ao envelhecimento e seis (27,27%) relacionam-se a temas diversificados.

Em relação ao ano de publicação observa-se que, em 2015 e 2016 foram publicados um (4,54%) artigo ao ano, em 2010 e 2017 dois (9,09%), em 2011 três (13,63%), em 2012 e 2014 quatro (18,18%) e em 2013 cinco (22,72%).

No que se refere aos periódicos, nota-se que os estudos publicados tratam de temas diversificados e relevantes. Estes foram organizados de acordo com a área de concentração, em periódicos: com enfoque na saúde totalizando sete (31,81%) artigos, na enfermagem com três (13,63%), na área de gerontologia, geriatria e envelhecimento humano com seis (27,27%) e com temas diversificados seis (27,27%).

Já no que diz respeito ao vínculo institucional, percebe-se que 11 (50%) estudos tem vínculo com universidades federais, quatro (18,18%) com universidades estaduais,

cinco (22,72%) com universidades internacionais e um (4,54%) com uma universidade privada. Constata-se um número significativo de estudos realizados por pesquisadores de universidades federais, seguidos de universidades estaduais e internacionais.

O quadro 2, apresenta a análise e a síntese dos estudos considerando os instrumentos de coleta de dados, o objetivo e a presença ou não da espiritualidade como suporte, apoio ou engajamento social.

Quadro 2 - Instrumento adaptado para apresentar a análise e síntese dos estudos quanto aos instrumentos de coleta de dados, objetivos e presença ou não da espiritualidade com Suporte Social (SS), Apoio Social (AS) ou Engajamento Social (ES).

Nº do Artigo	Instrumentos Utilizado para Coleta de Dados	Objetivo	Presença da Espiritualidade como: SS, AS ou ES
1	MCAF (modelo Calgary de avaliação de família)	Avaliar as redes sociais de apoio das famílias com idosos segundo o modelo Calgary de avaliação de família (MCAF).	Não
2	Formulário	Analisar o apoio social de idosos residente em um Centros de Bem-Estar de anciões em Medellín registrados na Secretaria de Bem-estar Social em 2008	Não
3	Entrevista semiestruturada	Evocar aspectos do apoio social entre a família de campesinos idosos, residentes no distrito de Joselândia, MT.	Não
4	Grupo Focal	Analisar o apoio social e condições de vida entre idosas pobres nas cidades mexicanas	Sim, mas relacionada a religiosidade
5	Questionário sociodemográfico e Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI)	Descrever o perfil sociodemográfico e a rede de suporte social do idoso assistido pela Estratégia Saúde da Família.	Sim, mas relacionada a religiosidade
6	Questionário sociodemográfico e Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI)	Descrever a rede de suporte social dos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade, da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.	Não
7	Entrevista e Questionário	Investigar a associação entre as relações sociais e a auto percepção da saúde em idosos.	Não
8	Formulário curto, FSozU K-14 (que é um questionário padronizado e validado de Apoio, suporte)	Investigar a influência de apoio social percebido, entendido como o componente emocional do apoio social, na cognição e mortalidade em velhice como parte de um estudo prospectivo multicêntrico longitudinal na Alemanha.	Não

9	Entrevista e Questionário	Examinar o impacto da disponibilidade, uso e cultivo de uma rede de apoio sobre o bem-estar da comunidade, chineses de meia-idade e mais velhos.	Não
10	Medidas de variáveis demográficas e socioeconômicas, antropométricas, pressão arterial, fragilidade e rastreio cognitivo	Analisar relações entre envolvimento social e suporte social percebido em idosos comunitários, considerando as variáveis gênero, idade, escolaridade e localidade de residência.	Não
11	Oficinas	Identificar e estimular fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.	Não
12	Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um formulário constituído de questões Sociodemográficos, Mapa Mínimo de Relações Sociais e formulário de configuração da Rede de Suporte Social.	Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas idosas com sintomas depressivos e a estrutura de sua rede de suporte social quanto a tamanho, composição e grau de proximidade do idoso com os componentes da rede.	Sim, mas relacionada a religiosidade
13	Questionário estruturado Mapa Mínimo de Relações do Idoso	Descrever o apoio social de idosos residentes em uma comunidade no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil	Não
14	Entrevista, Escala de suporte social MOS	O apoio social (SS) influencia a capacidade do idoso de enfrentar as perdas do processo de envelhecimento	Não
15	Entrevista e Questionário	Levantar o perfil de treze homens integrantes de um Centro de Convivência para Idosos, visando verificar suas estratégias pessoais e recursos sociais para uma velhice ativa.	Sim, mas relacionada a religiosidade
16	Formulário próprio, mini exame de estado Mental, informações Sociodemográficos, estado de saúde, atividades básicas da vida diária (AVD)	Verificar os fatores associados ao suporte familiar e social em idosos residentes em domicílio	Não
17	Entrevista	Conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa	Não
18	Entrevista	Identificar o perfil, a trajetória de atenção nos serviços e a rede de apoio de idosos que estiveram hospitalizados na Emergência do HCPA, residentes da região Glória, Cruzeiro e Cristal do município de Porto Alegre	Não

19	Questionário Escala de satisfação com suporte social desenvolvido por Pais Ribeiro (1999) e validada para a população portuguesa	Demonstrar como a institucionalização pode interferir na percepção de satisfação com o suporte social.	Não
20	Índice de Intensidade de Atenção e questionário da SABE	Investigar se existe alguma relação, e qual seria a relação, entre as características familiares e o cuidado e atenção dedicados ao idoso por cada membro de sua rede de apoio na cidade de São Paulo.	Não
21	Entrevista e Questionário	Identificar tipos de redes sociais entre idosas lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e examinar a relação entre tipo de rede social e saúde mental.	Não
22	Escala de Sintomas Depressivos - CES-D, Variável Satisfação com a vida, Variável Suporte Social Percebido, Variável Fragilidade	Avaliar a associação da síndrome de fragilidade com a variável suporte social em idosos	Não

Fonte: Elaboração dos autores

Destacam-se nos estudos selecionados:

- O uso de questionários (45,45%) e entrevistas (36,36%), seguidos de grupos focais (9,09%), formulários (22,72%), escalas (22,72%), instrumentos para rastreio cognitivo (13,63%), instrumentos para avaliar o SAS (31,81%) no contexto familiar do idoso;
- Os dados Sociodemográficos, evidenciaram a prevalência de idosos do sexo feminino, casadas ou viúvas, com idade entre 60 a 74 anos, na sua maioria analfabeta, ou como ensino fundamental, com uma renda média, entre um a dois salários mínimos;
- Os objetivos propostos nos estudos selecionados procuraram: analisar, investigar, descrever, examinar, identificar, verificar e conhecer as redes de SAS do idoso em diferentes contextos, porém, houve uma prevalência do suporte informal (100%) em relação a formal (45,45%).
- A espiritualidade não foi mencionada nos estudos selecionados, já a religiosidade foi apontada em quatro (18,18%) estudos, sendo citada como um fator protetor e promotor das redes de SS.
- Os instrumentos utilizados para avaliar o SS dos idosos foram: O Mapa Mínimo das Relações dos Idosos (MMRI) que prevalece na maioria dos estudos, seguido do modelo Calgary de avaliação da família (MCAF), Questionário padronizado FSoZU K-14, da Escala de Suporte Social MOS (Medical Outcomes Study), Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS) e Suporte Social Percebido (Interpersonal Support Evaluation List – ISEL). Que serão apresentados da tabela a seguir, levando-se em consideração sua porcentagem e a forma como o SS é avaliado em cada instrumento.

Tabela 1- Instrumentos de avaliação do Suporte Social e suas particularidades.

Instrumento	Porcentagem	Dimensões Avaliadas
MMRI	18,88%	Família, amigos, comunidade, relações sociais e de saúde.
MCAF	4,54%	Estrutura, desenvolvimento e funcionalidade da família.
FSozU K-14	4,54%	Apoio social percebido.
MOS	4,54%	Apoio material, efetivo, interação social, emoção e informações.
ESSS	4,54%	Satisfação social existente.
SSP	4,54%	Apoio afetivo, informativo, instrumental e socioemocional.

Fonte: Elaboração dos autores

DISCUSSÃO

Os estudos abordando o SAS entre os idosos são recorrentes na literatura, indicando um interesse crescente pela temática em questão. Percebe-se que 50% dos estudos selecionados analisou o papel SAS frente ao adoecimento físico e psicológico, evidenciando a preocupação dos pesquisadores em avaliar, descrever, analisar e identificar as redes de SAS do idoso, bem como compreender os benéficos e o impacto no seu cotidiano. Estes estudos mencionam também, que o idoso que recebe SAS tende a ter um relacionamento social saudável, conseguindo enfrentar as etapas do envelhecimento de forma positiva.

As relações sociais dos idosos são fundamentais para a manutenção dos sentimentos de bem-estar subjetivo e das habilidades sociais, sendo um instrumento poderoso e confiável da predição de saúde física e mental (FARINATTI, 2006; DOMINGUES, 2012).

Dados Sociodemográficos

Os dados Sociodemográficos tendem a influenciar o SAS do idoso. No que diz respeito a faixa etária, que prevaleceu nas amostras dos estudos selecionados, entre 60 a 74 anos, percebe-se que estes idosos têm uma vida social ativa, apresenta menos limitações físicas e cognitivas, possuem uma rede de SAS consistentes e maior, e a maioria está satisfeito com o SS recebido. No entanto, é importante lembrar, que nem todos os idosos compactuam com a descrição acima, pois, sabe-se que alguns, desenvolvem doenças incapacitantes, comprometendo sua qualidade de vida e sua sociabilidade, tornando-os cada vez mais dependentes (GONZALEZ; SEIDL, 2014; CAMARANO; KANSO, 2017; SOUZA et. al, 2017). Cabe ressaltar, que o aumento da expectativa de vida do idoso é resultado, da diminuição da fecundidade, da redução da mortalidade da população idosa, do avanço das tecnologias no campo da saúde e da implementação de políticas sociais específicas para esse segmento (CAMARANO; KANSO, 2017; MENDES 2018).

Outro aspecto a ser mencionado em relação à idade, é o aumento crescente de idosos como 80 anos ou mais, embora ainda um número pequeno, essa população como o avançar da idade, está sujeita as alterações fisiológicas do envelhecimento e ao desenvolvimento de doenças incapacitantes, tornando-os cada vez mais dependentes de cuidados. Isso, pode acarretar diminuição do envolvimento nas atividades sociais e de lazer, podendo leva-los ao isolamento social, restringindo seus relacionamentos ao ambiente familiar (NERI; VIEIRA, 2013; REIS et al., 2014; CAMARANO; KANSO, 2017; MENDES, 2018). É nesta perspectiva, que a espiritualidade pode fazer a diferença na vida destes idosos, pois, através da sua prática eles podem encontrar recursos para enfrentar as modificações advindas do envelhecimento.

Quanto ao gênero, as mulheres apresentaram um percentual acima da média em relação aos homens, confirmando a feminilização da velhice, que aponta que cerca de 8,2% das pessoas idosas são mulheres e 6,4% são homens (IBGE, 2017). A feminilização da velhice é um fenômeno, onde se observa uma maior longevidade e tempo de vida entre as mulheres em relação aos homens (NERI, 2005, 2007; TORRES, 2012; CAMARANO; KANSO, 2017).

As mulheres idosas são mais proativas em relação aos homens idosos, geralmente estão envolvidas em atividades sociais, como: grupos de convivências (terceira idade), de trabalho voluntário e religiosos, possibilitando a estas a formação de redes de SAS mais consistentes.

No que diz respeito ao estado civil, os estudos selecionados mencionaram que a viuvez é predominante entre as mulheres idosas, constata-se que este dado se consolida, pelo fato destas terem uma representatividade maior e uma expectativa de vida superior em relação aos homens (GONZALES; SEIDL, 2014). Já os homens idosos viúvos tendem a encontrar uma companheira, sendo poucos os que ficam sozinhos, contudo, os estudos selecionados apontam que o SAS, destes são menos consistentes e menores em relação às mulheres (CAMARANO; KANSO, 2017).

Quanto à escolaridade verificou-se que o analfabetismo ainda é muito expressivo entre os idosos, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 20,4% das pessoas acima de 60 são analfabetas no Brasil, configuram a necessidade de intensificar-se as ações governamentais voltadas à educação de adultos e idosos, bem como a realização de estudos, para verificar o porquê destes índices, mesmo após a realização de iniciativas governamentais para diminuir os índices de analfabetismo. O analfabetismo, segundo alguns estudos, pode ser um indicativo de isolamento social entre os idosos levando a uma diminuição do SAS (REIS et al., 2014).

Quanto à renda familiar do idoso os estudos selecionados, são unânimes ao estabelecê-la entre um e dois salários mínimos mensais, e concordam ao colocar que na maioria das vezes prevalece o ganho de um salário mínimo, evidenciando-se uma realidade preocupante, pois, sabe-se, que com o avançar da idade, cresce a demanda de cuidados em especial pela saúde.

Além disso, em alguns arranjos familiares a renda do idoso é a única da família ou faz parte do orçamento familiar.

Segundo Reis (2014) os idosos que possuem uma renda de até um salário mínimo, participam menos de atividades sociais, pois, com o avançar da idade os gastos aumentam, em especial com remédios limitando o investimento nas atividades sociais e de lazer (SOUZA; MELO; REZENDE, 2008, REIS et. al, 2014)

Segundo dados do IBGE (2010) citados por Souza (2017) 53% dos domicílios do país, onde vivem os idosos, a metade da renda familiar é fornecida por eles. O fato do idoso na maioria das vezes ser responsável pelo sustento da família não o torna respeitado, muitos sofrem maus-tratos físicos e psicológicos em especial quando acometidos por uma doença (REIS et. al, 2014). Além disso, o recebimento de uma renda, pode levar a busca pela independência ou atrair familiares interessados em usar este recurso em benefício próprio, situação essa, mais comum diante da pobreza (CAMARANO, 2003; MOTA et. al., 2010; PAULO, 2013).

Do mesmo modo, é comum nos arranjos familiares, os filhos permanecerem morando com os pais idosos, ou voltarem para casa destes, em decorrência da instabilidade econômica, que pode levar ao desemprego, ou por terem que assumir o seu cuidado, quando este não consegue mais realizar as AVD. Esses arranjos familiares ao mesmo tempo, que mantém o SS do idoso, podem sujeita-los a aceitá-los para não se sentir só.

Instrumentos Utilizados nos Estudos

Dos instrumentos utilizados nos estudos para avaliar o SS do idoso somente o MMRI e MCAF contemplam uma dimensão para análise das crenças e da religião, a espiritualidade não aparece de forma explícita nos instrumentos citados nos estudos selecionados, mas, quando a pensamos como parte integrante do SS, percebemos que esta assegura ao idoso, sentimentos de ser e pertencer, fortalecendo e estimulando novos vínculos sociais, reforçando o sentido de existência, transcendência, significado e propósito da vida, reduzindo o isolamento e promovendo a saúde biopsicosocioespiritual (DOMINGUES, 2012; ALVES, 2013; ALVARENGA, 2011; VILLAFUERTE, 2011; GONZALES; SEIDL, 2014).

Análise dos dados sobre SAS

Os estudos selecionados, colocam que o SS vem associado ao bem-estar na velhice, proporcionando benefícios na saúde mental e física, atenuando a depressão, a ansiedade, o estresse, melhorando a capacidade cognitiva e possibilitando uma melhor qualidade de vida (MARI et. al, 2012; CHONG, et. al, 2012; LINO et. al, 2013).

As redes de SS do idoso organizam-se de acordo com o número de pessoas que as compõe e quanto a qualidade das relações que as mantém, podendo ser pequenas, medias e grandes. As pequenas são constituídas por até duas pessoas; as médias, vão de três a

cinco pessoas e acima de seis pessoas essas redes são consideradas de grande porte grande (ALVERENGA, 2011; DOMINGUES, 2012; ALVES et al., 2013).

Os estudos selecionados apontam que as redes de SS dos idosos são pequenas e medias. As médias são consideradas mais eficazes, em relação as pequenas e as grandes, pois as pequenas geram sobrecarga e tensão para os indivíduos que as integram, enquanto as grandes tendem a perder sua funcionalidade, pois os indivíduos deixam de fazer o que lhes competem presumindo que o outro já o fez (NERI, 2014; DOMINGUES, 2012).

Estes também apontam, que o SS informal do idoso, que é oferecido pela família, amigos, vizinhos e comunidade, tendem a ficar restritos à família, formado primeiramente pelo cônjuge, seguido dos filhos (as), netos (as) e outros parentes como: noras, genros, irmãos e sobrinhas. A Família assume um papel primordial, de preservar a integridade física e emocional do idoso proporcionando o seu bem-estar, assumindo o cuidado financeiro e da saúde (ALVES et al.,2013).

Entre os familiares, as filhas assumem o papel de cuidadoras, em especial quando o idoso apresenta idade avançada ou não conseguem realizar mais as atividades da vida diária (AVD), necessitando de auxílio ou cuidados especiais. Embora a mulher esteja cada vez mais inserida no mercado de trabalho, está ainda continua assumindo a responsabilidade do cuidado, por ser esta, uma atividade naturalmente feminina (NERI, 2006; ANDRADE; EULÁLIO; MELLO, 2013).

A comunidade é referenciada como parte integrante do SS informal, pois, é através dos grupos de convivência (Terceira Idade), das igrejas e do voluntariado, que o idoso interage com pessoas da sua idade, compartilhando experiências e formando novas laços de amizades, que prolonga-se para além dos espaços sociais, sendo relevante para o idoso, oportunizando a manutenção de sentimentos de bem-estar, diminuindo a solidão e provendo suporte emocional em momentos de crise (ALVES et al., 2013, SILVA et. al, 2014).

Os vizinhos também são citados, pois na ausência dos familiares, são eles que prestam auxílio, assumindo muitas vezes o cuidado do idoso, conhecendo-o melhor que sua própria família, passando a ser uma referência de socorro nos momentos difíceis, em especial quando esse idoso mora sozinho. As redes de SS informal do idoso, tendem a mudar e a diminuem com o avançar da idade, deste modo faz-se necessário reorganizá-las, a fim de manter sua autonomia, segurança, promovendo o seu bem-estar (TEIXEIRA, 2010; MESQUITA, 2011; SOUZA, 2017).

As redes de SS formal, que são constituídas por profissionais e equipamentos públicos, podendo ser da área social ou da saúde, foi citada, através dos postos de atendimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), apesar de não ter uma abrangência nacional, seu trabalho quando realizado, parece ser efetivo. Os idosos atendidos pela equipe ESF reconhecem o papel do agente de saúde, do enfermeiro e do médico, e dizem estar satisfeitos com o serviço prestados por eles (MOTA, 2010). Porém, Neri (2013) é

enfática em dizer que no Brasil existe falta de apoio social formal adequado para o idoso, pois muitos vivem em extrema pobreza não tendo nenhum suporte destes serviços.

O suporte instrumental (ofertado ao idoso incapacitado de realizar as AVD), o material (destinado aqueles que não tem condições de prover seu sustento), o emocional (destinado ao idoso psicologicamente fragilizados) e o informativo (aos que necessitam de orientações e sugestões sobre o ambiente externo e si mesmo) são ofertados na maioria das vezes pela família, em especial pelo cônjuge e os filhos, e eventualmente pelas instituições religiosas, que contribuem com apoio emocional e financeiro, atendendo em especial, aos idosos em situação de vulnerabilidade. (ARANGO, 2010; PIGNATTI et. al, 2011, VILLAFUERTE, 2011).

Em relação ao SS recebido e percebido, os estudos selecionados, apontam que a maioria dos idosos estão satisfeitos com seu SS. Estes afirmam, ter com quem contar, quando necessitam de ajuda, em especial, com a filha ou nora, seguido do filho ou genro e de profissionais pagos (NERI; VIEIRA, 2013).

Quando analisamos o SS considerando o gênero, percebe-se que as mulheres idosas tendem a ter um SS mais amplo, e consistente em relação aos homens, que restringem seus contatos a esposa ou companheira, e a membros mais próximos da família, participando menos de atividades sociais. (NERI, 2013). As mulheres são mais proativas envolvendo-se em atividades sociais como grupos convivência (Terceira Idade), religiosos, serviço voluntário, entre outros.

Espiritualidade como Suporte Social

Quanto a espiritualidade como parte do SS, percebe-se que os estudos selecionados não aprofundaram esta temática. Alguns reportam-se a religiosidade dizendo que esta oferece ao idoso suporte emocional, formal e material. O suporte formal e emocional vem através da formação de vínculos afetivos, oportunizados através das reuniões sociais, espirituais e das crenças religiosas. Já o suporte material é concedido ao idoso de baixo poder aquisitivo quando este necessita de recursos financeiros para manter-se.

É importante ratificar que apesar do suporte religioso ser mencionado nos artigos este ainda é pouco estudado. Segundo Neri (2014) o suporte religioso vai além das ações propriamente religiosas, tais como visitas pastorais, reuniões, corretes de orações e aconselhamento religioso e moral. Este é suprido também, por ações de apoio emocional, social, material e instrumental oferecidos aos membros de uma denominação religiosa.

O SS espiritual foi analisado sob a ótica do referencial teórico apontado por Koenig (2012). Este coloca que definir espiritualidade é um grande desafio por tratar-se de um termo popular e flexível, que inclui todos os indivíduos, mesmo aqueles que dizem não ser religiosos. A espiritualidade é encontrada em todas as culturas e sociedades, sendo uma parte complexa e multidimensional da experiência humana envolvendo aspectos cognitivos, experimentais e comportamentais.

Os aspectos cognitivos envolvem a busca por significado, propósito e pelas verdades da vida, incluindo as crenças e os valores que a pessoa vive. Os aspectos experimentais e emocionais referem-se aos sentimentos humanos como: amor, esperança, paz interior, conexão, conforto e suporte, estando diretamente ligados aos recursos internos do indivíduo que reflete a capacidade de dar e receber amor espiritual, bem como, conectar-se consigo mesmo, com a comunidade, com o meio ambiente, com a natureza e com o transcendente. O transcendente é mencionado como um valor que está acima da materialidade, sendo um poder maior que pode ou não estar ligado a figura de um Deus ou do divino (KOENIG, 2012).

O aspecto comportamental da espiritualidade tem a ver com a forma como a pessoa demonstra externamente suas crenças espirituais, algumas pessoas a encontram na religião, outras através do divino, ou ainda através da conexão com a natureza, com a música e com as artes.

Percebe-se que as definições de espiritualidade se remetem a busca, significado e propósito de vida, bem como a paz interior e conforto, a conexão com o outro, consigo e com o divino, ao suporte recebido ou dado, ao amor espiritual, a compaixão dentre outros sentimentos. O autor ainda coloca, que a definição da espiritualidade é uma característica individual, pois cada pessoa vai defini-la de acordo sua experiência de vida.

Diante destas colocações, verificou-se nos estudos que a espiritualidade apresenta-se ligada ao SAS, à medida que assegura ao idoso o sentimento de ser e pertencer, reduzindo o isolamento, estimulando os laços sociais e reforçando o significado de vida (DOMINGUES, 2012).

CONCLUSÃO

Constata-se que o SS e a espiritualidade são relevantes para o idoso durante o processo de envelhecimento, à medida que estes são utilizados na maioria das vezes de forma positiva e benéfica, tornando-se uma fonte de apoio emocional, social, material e instrumental, dando um sentido e um significado a sua vida.

Acredita-se que a espiritualidade move as redes de SS, através dos aspectos cognitivos, experimentais, emocionais e comportamentais, fazendo com que os familiares e amigos do idoso preocupem-se com ele, cuidando-lhe e disponibilizando a este apoio emocional, material, instrumental e informativo.

Desta forma, levando-se em consideração as dimensões da espiritualidade, percebe-se que está pode vir a ser parte integrante do SS do idoso. Sendo assim, o SS espiritual é uma área com potencial para a investigação, a ser considera, pois, com o avançar da idade e a chegada da finitude, o idoso passa a aprofundar as questões espirituais em especial no que diz respeito a sua existência.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n. 5, p. 2603-611, 2011.

ALVES, M. R. et al. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. *Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667 - 3676, 2013.

AMARAL, F. L. J. S. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.

ANDRADE, D. A.; EULÁLIO, M. C.; MELO, R. L. P. Fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. *Psicologia em Estudos*, Maringá, v. 18, n. 1, p. 115-123, 2013.

ARANGO, D. C. et al. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín. *Rev. salud pública*, v.12, n. 3, p. 414-424, 2010.

BALDIN, C. B.; FORTES, V. L. F. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 43-54, 2008.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthcare Nurse*, Baltimore, v. 21, n. 12, p. 804-811, 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. In: Freitas, E.V. .Tratado de geriatria e gerontologia, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 2013-234, 2017.

COBB, S. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

CERQUEIRA, et al. Revisão Integrativa da Literatura: Sono em Lactentes que Frequentam Creche. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, V. 71, n. 2, p. 424-430, 2018.

CHONG, A. M. L. Availability, Use, and Cultivation of Support Networks as Predictors of the Well-Being of Middle-Aged and Older Chinese: A Panel Study. *The ScientificWorld Journal*, v. 2012, p.1-8, 2012.

CORRÊA, C. S.; QUEIROZ, B. L.; FAZITO, D. Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000. *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.75-97, 2016.

DOMINGUES, M. A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.15, n. 7, p. 33-51, 2012.

DOMINGUES, M. A. R. et al. Mapa Mínimo de Relações do Idoso: análise de reprodutibilidade. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 153-166, 2011.

EISELE, M. et al. Influence of social support on cognitive change and mortality in old age: results from the prospective multicentre cohort study AgeCoDe. *BMC Geriatrics*, v. 12, n. 9, 2012.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 15, 2008.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. *Saúde, promoção e educação física: conceitos, princípios e aplicação*. Rio de Janeiro: EDUFRJ, 2006.

GONZALEZ, L. M. B.; SEIDL, E. M. F. Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.17, n. 4, p.119-139, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFICA E ESTATÍSTICA - IBGE. Agencia-notícias. Disponível em: <www.ibge.gov.br > Acesso em: 12 fev.2018.

KAKUSHI L. E.; ÉVORA, Y. D. M. Social networking in nursing education: integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. 2709, 2016.

KIM, H. J. Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, Washington, v 57, n. S1, S84–S94, 2017.

KOENIG, G. H. *Medicina, Religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L& PM, 2012.

LINO, V. T. S. et al. Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. *Journal Pone*, v. 8, n. 8, e71712, 2013.

MOTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p. 833-838, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, J. L. V. et. al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. *Rev. Educ. Meio Amb. Saú, Manhuaçu*, V.8, n. 1, 2018.

MESQUITA, J. A. R. D. Suporte social e redes de apoio social em idosos. 2011. 27f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário Pispá, 2011.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 415-28, 2012.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2008/2014.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: __. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, p.13-59, 2007.

NERI, A. L. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no estatuto do idoso. *A Terceira Idade*, v.16, n.34, p.7-24, 2005.

- NERI, A. L.; FORTES, A. C. G. A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In: FREITAS, E. L. et al. (Ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1277-88.
- NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 419-432, 2013.
- NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E (Org.). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo FIBRA*. Campinas: Alínea Editora, 2011.
- PIGNATTI, M. G.; BARSAGLINI, R. A.; SENNA, G. D. Envelhecimento e rede de apoio social em território rural do Pantanal mato-grossense. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1469-1491, 2011.
- OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.17, n. 3, p. 469-476, 2012.
- ORNELAS, J. Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. *Análise Psicológica*, Lisboa, v.2, n. 3, p. 333-339, 1994.
- PINTO, J. M.; NERI, A.L. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 260-273, 2017.
- REIS, L. A. et al. Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 2, p. 176-185, 2014.
- RIBEIRO, J. L. P. *Escala de satisfação com o suporte social*. Editora LDA, 2011.
- SILVA, D. C. et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v.35, n. 3, p. 90-96, 2014.
- SILVEIRA, V. C.; PASKULIN, L. Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do hospital de clínicas de porto alegre. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 377-396, 2014.
- SATUF, C. V.; BERNARDO, N. S. C. O. Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Mudanças Psicologia da Saúde*, São Bernardo do Campo, v.23, n. 1, p. 11- 19, 2015.
- SOUZA, D. S. et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.
- TEIXEIRA, L. M. F. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. 2010. 92 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- TORRES, M. J. et al. Características de rede de suporte social masculina e feminina na quadrante família do Mapa Mínimo de Relações Sociais do Idoso-MMRI, de estudantes frequentadores de Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.15, n.7, p. 53-70, 2012.
- URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.14, n. 1, p. 124–31, 2006.

VILLAFUERTE, B. E. P. et al. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 460-470, 2011.

VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.

ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

ESPIRITUALIDADE COMO PARTE INTEGRANTE DO SUPORTE SOCIAL DO IDOSOS AO LONGO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

GARCIA, L.L.da

Mestra do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

ACOSTA, M. A. F

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

Contribuições dos autores: Leatrice da Luz Garcia, foi responsável pela concepção, redação, análise e organização do texto e de fontes; Marco Acosta foi responsável pela orientação em todas as fases e pela revisão final do texto.

RESUMO: O estudo buscou compreender o papel da espiritualidade como suporte social (SS) no envelhecimento. A espiritualidade e o SS fazem parte do processo de envelhecimento, e são utilizadas muitas vezes pelos idosos com estratégia para vencer as adversidades da vida. A população em estudo foi constituída por 71 idosos integrantes dos grupos de convivência do NIEATI. A coleta de dados deu-se através da Escala de Bem-estar Espiritual e do Questionário BOAS, no período de setembro a outubro de 2018, para análise dos dados optou-se pelo software estatístico SPSS 22.0, os resultados foram analisados através da análise descritiva e do teste qui-quadrado. O estudo apontou a predominância de mulheres idosas, ativas e independentes, na faixa etária acima dos 70 anos, católicas, sem companheiros, morando sozinhas, que cursaram o ensino fundamental, com uma média de um a três filhos, com renda pessoal e familiar entre um a três salários mínimos, com uma rede de suporte social informal pequena, formada pelo cônjuge, filhos (as), vizinhos, amigos, instituições religiosas, grupos de convivência (grupos de terceira idade), CTG e grupos de trabalho voluntário. No suporte formal verifica-se a presença das Estratégias de Saúde da Família (ESF), representadas através dos atendimentos gratuitos e dos consultórios: médicos, odontológicos, de fisioterapia, dos Hospital e dos laboratórios. No que diz respeito ao bem-estar espiritual, existencial e religioso observa-se a prevalência de índices moderado e alto. O estudo revelou que a espiritualidade é importante e está presente em todas as dimensões da vida dos idosos pesquisados, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais, demonstrando que está foi utilizada em muitos momentos como uma estratégia de interação e apoio social, levando o idoso a sentir-se valorizado, estimado e parte integrante das redes de SS, viabilizando sua inserção como parte do SS do idosos.

PALAVRAS-CHAVES: Apoio social; Engajamento social; Envelhecimento; Idoso; Suporte social

SPIRITUALITY AS AN INTEGRAL PART OF THE SOCIAL SUPPORT OF THE ELDERLY THROUGHOUT THE PROCESS OF AGING

ABSTRACT: The study sought to understand the role of spirituality as a social support in aging. Spirituality and social support are part of the aging process, and are often used by the elderly with a strategy to overcome adversity in life. The study population consisted of 71 elderly individuals from the NIEATI coexistence groups. The data collection was done through the Spiritual Well-being Scale and the BOAS Questionnaire, from September to October 2018, for analysis of the data we chose the SPSS 22.0 statistical software, the results were analyzed through the descriptive analysis and the chi-square test. The study pointed to the predominance of elderly, active and independent women, over the age of 70, Catholic, without partners, living alone, who attended elementary school, with an average of one to three children, with personal and family income between one to three minimum salaries, with a small informal social support network, formed by the spouse, children, neighbors, friends, religious institutions, groups of elderly people, CTG and voluntary work groups. In the formal support, the presence of the Family Health Strategy (ESF) is represented, through free consultations and the offices: doctors, dentistry, physiotherapy, hospitals and laboratories. With regard to spiritual, existential and religious well-being is observed the prevalence rates moderate and high. The study revealed that spirituality is important and is present in all dimensions of the life of the surveyed elderly, influencing their well-being, building their values and beliefs and their social relationships, proving that it has been used in many moments as a strategy of interaction and social support, leading the elderly to feel valued, esteemed and integral part of SS networks, making possible their insertion as part of SS of the elderly.

KEYWORDS: Social Support, Social Engagement, elderly, aging

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e do indivíduo são considerados um desafio global. O envelhecimento populacional é marcado pelo aumento da proporção de idosos na população, caracterizado por dois aspectos fundamentais: o aumento da fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, em relação à fecundidade dos dias atuais; e a modificação na distribuição etária da população brasileira, resultando na redução da mortalidade dos idosos, que estão vivendo mais, e na diminuição da proporção da população jovem, evento que tende a acentuar-se atingindo outros grupos etários (CAMARANO; KANSO, 2017).

No Brasil espera-se que os idosos, pessoas com 60 anos ou mais, atinjam um contingente populacional em torno 30,9 milhões de pessoas em 2020, representando 14% da população brasileira, direcionando o Brasil para o sexto lugar na classificação mundial. (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004; INOUE, PEDRAZZANI, PAVARINI, 2008).

Já o envelhecimento individual é experienciado de forma diferente por cada indivíduo, sendo influenciado pelo contexto cultural no qual está inserido. É um processo irreversível e natural, marcado pela diminuição progressiva das reservas funcionais dos indivíduos, a senescência, que em condições normais tende a não ocasionar problemas significativos,

mas quando em condições de sobrecarga e estresse pode levar ao adoecimento, e a senilidade (CAMARANO, KANSO, 2017).

Outro aspecto mencionado no que diz respeito ao envelhecimento individual, são as perdas dos papéis sociais vivenciadas pelo idoso, marcadas pela alteração do status profissional, mudança nas relações familiares e nas redes sociais do idoso (FIGUEIREDO, 2007; TEIXEIRA 2010). Essas mudanças são atenuadas pela diminuição dos recursos econômicos, de oportunidade, de contatos sociais e pelo aumento de tempo ocioso, antes ocupado pelas atividades laborais, fazendo com que o idoso tenha que reorganizar suas rotinas, estabelecendo novos objetivos de vida (SOUSA, FIGUEIREDO, CERQUEIRA, 2004; TEIXEIRA 2010).

A participação do idoso em atividades sociais, é significativa, pois é através dessa interação que ele encontra, motivação para o autocuidado em especial da saúde, desencadeando uma série de reações benéficas em seu organismo, melhorando seu estado de saúde, sua capacidade funcional, sua qualidade de vida e sua percepção de saúde (MARTINS, NERI, 2017).

Discutir e conhecer como se dá a participação do idoso no contexto social e os elementos envolvidos nesse processo é relevante, em especial para a gerontologia e áreas afins, pois poderá viabilizar a construção de estratégias visando o bem-estar e uma vida mais significativa para o idoso. A participação social é vista como o envolvimento em atividades que possibilitam a interação das pessoas na sociedade e na comunidade, e compreendem dois elementos: a atividade e as relações sociais (LEVASSEUR et al., 2010; PINTO, NERI, 2017).

Através da atividade o contato com o outro é estabelecido, seja no ambiente interno ou externo, mas nem sempre, estar envolvido em uma atividade no ambiente comunitário garante o envolvimento social, o idoso pode estar em contato com seus familiares e amigos, mas não desenvolver uma tarefa específica que o conecte com o outro. (LEVASSEUR et al., 2010; PINTO, NERI, 2017). É importante que o idoso seja incentivado a buscar atividades de lazer estabelecendo contato com outro, afim de compartilhar recursos e expandir suas redes de contato social.

As redes de contato social ou suporte social (SS) podem ser vistas como vínculos construídos ao longo da vida, e são caracterizadas de acordo com sua estrutura e função. A estrutura, diz respeito aos indivíduos com quem se mantém relações interpessoais e que compõem as redes de SS, sendo classificadas de acordo como o tamanho, estabilidade, homogeneidade, simetria, complexidade e grau de ligação entre seus membros.

Enquanto a função diz respeito a interação entre os indivíduos dentro da rede SS, e estão organizadas levando-se em consideração a natureza das relações, podendo ser: formais, que compreende os profissionais e os equipamentos públicos e privados que prestam assistência a população; ou informais, que envolve amigos, familiares, pessoas afetivamente próximas e distantes do idoso. Também estão organizadas quanto ao tipo

de interação, podendo ser: instrumental ou material, informativa e afetivo ou emocional; e quanto ao nível de desejabilidade que pode ser: de livre escolha, compulsória, agradável, desagradável, funcional e disfuncional (DOMINGUES, 2012; NERI; VIEIRA, 2013; NERI, 2014).

As redes de SS são oportunizadas ao idoso através de vários seguimentos da sociedade e da comunidade. As redes de suporte informal são ofertadas através das relações afetivas podendo ser no âmbito familiar, envolvendo filhos (as), netos (as), sobrinhos (as), noras e genros, e no âmbito extrafamiliar através dos amigos e vizinhos. Também fazem parte das redes de SS informal do idoso os grupos sociais como: clubes, associações, grupos e centros de convivências e instituições religiosas entre outras organizações (PAUL, 1991; MESQUITA, 2011).

Já as redes de suporte formal, incluem as organizações sociais formais, entre elas estão os hospitais, as instituições públicas e privadas, os programas governamentais de apoio a pessoa idosa e os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional.

Os laços de afetividade mantidos nas redes de SS conferem ao idoso apoio emocional, material e instrumental, auxiliando-o a manter e construir sua identidade social; expandindo sua rede de SS, fazendo com que este sinta-se parte integrante da comunidade, impulsionando sentimentos de pertencimento de ser amado, estimado e útil, ressignificando o propósito da sua existência, o motivando a continuar vivendo.

Levando em consideração o sentido de existência e propósito de vida como mola propulsora nas redes de SS, passamos a conceber a espiritualidade com parte do SS do idosos, pois está, pode ser vista ao longo do processo de envelhecimento como um recurso de enfrentamento para situações adversas, levando a reflexões sobre o significado e propósito da existência, desempenhando um papel significativo nas relações sociais, motivando a busca de recursos e significado para a vida, que pode ser experimentado através do contato com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou através do engajamento em causas que visam ao bem coletivo (GUTZ, CAMARGO, 2013; NERI, 2014).

Cabe ressaltar que espiritualidade, religião e religiosidade tem conceitos distintos. A espiritualidade é um fenômeno natural, que remeta a questões universais de busca, propósito e significado de vida, por meio de conceitos que transcendem o tangível levando a um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal (SAAD et al., 2001; VOLCAN, 2003; GUTZ, CAMARGO, 2013). É constituída por uma dimensão horizontal, que ocorre através das experiências comuns vivenciadas no dia a dia e visa o bem-estar social, e por uma dimensão vertical que busca alcançar um poder superior, que vai além da materialidade podendo ou não ser representado pela crença em um Deus (judaico-cristão-islâmico) (GUTZ, CAMARGO, 2013; MONTEIRO, JUNIOR, 2017).

A religião é constituída por um sistema de crenças e práticas, apoiadas por rituais que visam a aproximação, com o sagrado que é representado por Deus, ou por uma verdade absoluta da realidade, ou do nirvana, baseia-se em doutrinas e ensinamentos que descrevem o significado e propósito do mundo, o lugar e as responsabilidades do indivíduo para com o outro, bem como a natureza da vida e do pós morte (KOENIG, 2012; SILVA, SILVA, 2015).

A religiosidade é a pratica da religião, que leva o indivíduo a refletir sobre as dimensões das atividades religiosas, que podem ser: pública, social ou institucional (religiosidade organizacional), que envolve a participação na igreja ou em templos religiosos, e individual, privada ou pessoal (religiosidade não-organizacional) que inclui a oração, reza ou meditação, leitura de livros religiosos, assistir programas religiosos no rádio ou televisão entre outras práticas. (KOENIG, 2012; ZERBETTO et. al, 2017).

Diante disso, o propósito deste estudo é caracterizar os idosos quanto aos aspectos sócio demográficos e compreender o papel da espiritualidade como suporte social no envelhecimento.

MÉTODOS

Este é um estudo de campo, com uma abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado com idosos que fazem parte dos grupos de convivência do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI), programa vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS, realizado no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. A população estudada foi constituída por 71 idosos, selecionados através da amostra não probabilística por conveniência, optou-se por esta amostragem por oportunizar a participação voluntária e espontânea. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2018, com a finalidade de avaliar se a espiritualidade é vista como suporte social pelo idoso. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a EBE (Escala de Bem-Estar Espiritual) e o Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS).

A Escala EBE foi elaborada por Paulotzian e Ellison em 1982 e adaptada e validada para população brasileira por Marques et al. em 2003, cuja consistência interna foi de 0,92, revelando alta fidedignidade, é constituída por possui 20 itens, que devem ser respondidas através de uma escala Likert de seis opções: concordo totalmente (CT), concordo mais que discordo (Cd), concordo parcialmente (CP), discordo parcialmente (DP), discordo mais que concordo (Dc), e discordo totalmente (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20), têm sua pontuação somada da seguinte maneira: CT = 6, Cd = 5, CP = 4, DP = 3, Dc = 2 e DT = 1, enquanto as demais questões, negativas, devem ser somadas de forma invertida (CT = 1, Cd = 2, CP = 3 e assim por diante). O total da escala é a soma das pontuações dessas 20 questões e os escores podem variar de 20 a 120, sendo

que a pontuação de 20 a 40 corresponde ao bem-estar espiritual baixo, de 41 a 99 ao bem-estar espiritual moderado e de 100 a 120 ao bem-estar espiritual alto (PALOUTZIAN, ELISSON, 1982; MARQUES, 2003; BRASILEIRO et al., 2017)

A escala é subdividida em duas dimensões com 10 itens cada, bem estar religioso (BER), que refere-se a satisfação pessoal com Deus ou algo que se considere absoluto (dimensão vertical), e bem estar existencial (BEE) que está associada a percepção da pessoa em relação ao propósito com a vida e satisfação com a própria existência independente de uma referência religiosa (dimensão horizontal), os escores da dimensão BER são obtidos da soma das pontuações dos itens ímpares da escala, e os escores da dimensão BEE são obtidos da soma dos itens pares e são avaliados de acordo como os intervalos de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos, para baixo, moderado e alto, respectivamente (MARQUES, SARRIERA, DELL'AGLIO, 2009; MARTINEZ et al., 2013).

O Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) é uma ferramenta multidimensional que viabiliza avaliar várias áreas da vida do idoso, dividindo-se em nove seções que apresenta informações sobre as principais características, necessidades e problemas da população idosa. (VERAS, DUTRA, 2008).

Foram incluídos neste estudo os idosos com idade igual ou superior a 60 anos integrantes dos grupos de conveniência do NIEATI, que mantivesse uma periodicidade nos encontros, que aceitaram a participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e que respondesse as perguntas dos instrumentos de coleta de dados de forma satisfatória e coerente. Sendo excluídos os idosos que não atendam os critérios de inclusão e que não foram capazes de compreenderem e responder as perguntas dos instrumentos, e que estiverem ausentes no dia da coleta de dados.

Para a análise dos dados utilizou-se o software estatístico SPSS 22.0, os resultados serão apresentados através da análise descritiva e do teste de qui-quadrado, em tabelas e gráficos, viabilizando sua interpretação e compreensão. Na avaliação da associação das variáveis sociodemográficas com as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial foi utilizado o teste do Qui-quadrado, quando os pressupostos deste teste eram válidos, caso, a distribuição dos dados nas caselas não fossem adequadas, era utilizado o teste Exato de Fischer. E se a associação era significativa era aplicado o teste de resíduos ajustados para verificar quais categorias estavam associadas. O nível de significância utilizada foi 5%. No presente artigo foram analisados somente os dados relacionados ao SS e a espiritualidade presentes nos instrumentos de coleta de dados.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, processo nº 2.823.352 Após a concordância, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 71 idosos, sendo 9,9% do sexo masculino e 90,1% feminino, com uma predominância de 42,3% idosos na faixa etária de 60 a 69 e de 57,7% com mais de 70, sendo que destes 47,9% tinham companheiros (eram casados ou moravam junto) e 52,1% não tinha companheiro (viúvo (a), divorciado (a) /separado (a), solteiro (a) /nunca casou), 69,0% tiveram de um a dois filhos, enquanto 31,0% tiveram mais de três. Em relação ao arranjo familiar 31,0% moravam só e 69,0% moravam acompanhados, no tocante a escolaridade 68,6% cursaram o ensino fundamental e 31,4% foram distribuídos entre o ensino médio e superior. No que diz respeito a renda pessoal, observa-se que predominou o ganho de um a três salários mínimos ficando entre 78,9% da amostra em relação a 21,1% com mais de quatro, a renda familiar manteve-se também nesta media como 67,6% ganhando de um a três salários mínimos para 32,4% com mais de quatro.

Em relação aos resultados apresentados na Tabela 01, verifica-se que existe associação significativa da EBE com as seguintes variáveis sociodemográficas: escolaridade, número de filhos, renda pessoal e familiar, com $p < 0,05$. O bem-estar espiritual moderado tem ligação significativa: com o ensino fundamental, com três filhos ou mais, com renda pessoal e familiar na faixa salarial de um a três salários mínimos, enquanto que os idosos com bem-estar espiritual alto estão associados significativamente ao ensino médio ou superior, a ter de um a três filhos e com a renda pessoal e familiar de mais de quatro salários mínimos.

Tabela 01: Relação das variáveis sociodemográfica com a escala de bem-estar espiritual (EBE).

Categoria	N (%)	EBE		p-valor
		Moderado	Alto	
Sexo				0,251
Masculino	7(9,9%)	2(5,9%)	5 (13,5%)	
Feminino	64(90,1%)	32(94,1%)	32 (86,5%)	
Faixa etária				0,761
60 a 69 anos	30(42,3%)	15(44,1%)	15 (40,5%)	
+70 anos	41(57,7%)	19(55,9%)	22 (59,5%)	
Estado civil				
Com companheiro	34(47,9%)	16(47,1%)	18 (48,6%)	
Sem companheiro	37(52,1%)	18 (52,9%)	19 (51,4%)	
Escolaridade				0,024
Ens. Fundamental	48 (68,6%)	27 (81,8%)	21 (56,8%)	
Ens. Médio+sup	22 (31,4%)	6 (18,2%)	16 (43,2%)	
Número de filhos				0,001
1 a 2 filhos	49 (69,0%)	17 (50,0%)	32 (86,5%)	
+ 3 filhos	22 (31,0%)	17 (50,0%)	5 (13,5%)	
Arranjo familiar				0,811
Mora sozinho	22 (31,0%)	11 (32,4%)	11 (29,7%)	
Mora acompanhado	49 (69,0%)	23 (67,6%)	26 (70,3%)	
Renda pessoal				0,015
1 a 3 SM	56 (78,9%)	31 (91,2%)	25 (67,6%)	
+4 SM	15 (21,1%)	3 (8,8%)	12 (32,4%)	
Renda familiar				0,042
1 a 3 SM	48 (67,6%)	27 (79,4%)	21 (56,8%)	
+4 SM	23 (32,4%)	7 (20,6%)	16 (43,2%)	

Legenda: EBE: Escala de bem-estar espiritual: baixo, moderado e alto; Estado civil: Com companheiro (a): Casados (as) ou morando junto; sem companheiro (a): Divorciado (a) ou separado (a) ou Viúvo (a) ou solteiro (a) ou nunca casou.

Fonte: Dados do estudo

A Tabela 02, apresenta a relação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas de BER e de BEE. Pode-se verificar associação significativa da variável número de filhos em relação a escala de BER, sendo que os idosos que têm mais de três filhos estão associados ao BER moderado, enquanto os que tem de um a três filhos, estão associados a ter um índice de BER alto. Já a variável BEE, revela associação significativa com as variáveis escolaridade, renda pessoal e familiar. Sendo que os idosos com o ensino fundamental, com renda individual e familiar de um a três salários estão associados com o índice de BEE moderado, enquanto que os idosos com escolaridade de ensino médio ou superior, com renda individual e familiar superior ou igual a quatro salários está associado com índice de BEE alto.

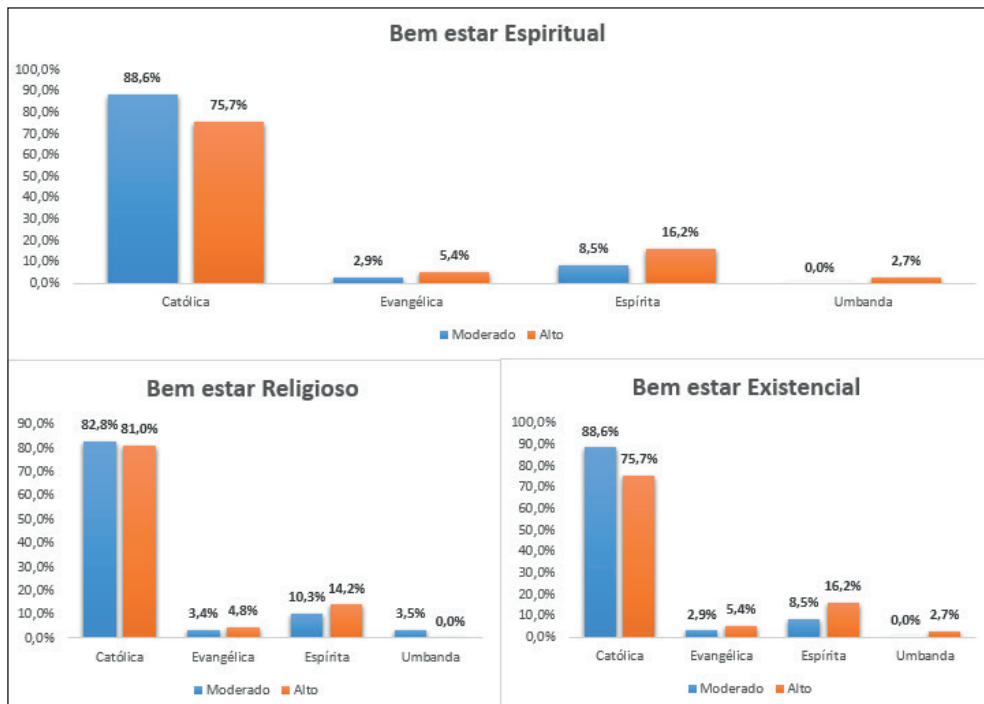
Tabela 02: Relação das variáveis sociodemográfica com a escala de bem-estar religioso e existencial

Categoria	EBReligioso			BEEExistencia		
	Moderado	Alto	p-valor	Moderado	Alto	p-valor
Sexo			0,606*			0,067
Masculino	3(10,3%)	4 (9,5%)		1 (2,9%)	6 (16,2%)	
Feminino	26(89,7%)	38 (90,5%)		33 (97,1%)	31 (83,8%)	
Faixa etária			0,715			0,761
60 a 69 anos	13 (44,8%)	17 (40,5%)		15 (44,1%)	15 (40,5%)	
+70 anos	16(55,2%)	25 (59,5%)		19 (55,9%)	22 (59,5%)	
Estado civil			0,591			0,119
Com companheiro	15(51,7%)	19 (45,2%)		13 (38,2%)	21 (56,8%)	
Sem companheiro	14 (48,3%)	23 (54,8%)		21 (61,8%)	16 (43,2%)	
Escolaridade			0,141			0,024
Ens. Fundamental	22 (78,6%)	26 (61,9%)		27 (81,8%)	21 (56,8%)	
Ens. Médio+sup	6 (21,4%)	16 (38,1%)		6 (18,2%)	16 (43,2%)	
Número de filhos			0,036			0,075
1 a 2 filhos	16 (55,2%)	33 (78,6%)		20 (58,8%)	29 (78,4%)	
+ 3 filhos	13 (44,8%)	9 (21,4%)		14 (41,2%)	8 (21,6%)	
Arranjo familiar			0,293			0,783
Mora sozinho	11 (37,9%)	11 (26,2%)		10 (29,4%)	12 (32,4%)	
Mora acompanhado	18 (62,1%)	31(73,8%)		24 (70,6%)	25 (67,6%)	
Renda pessoal			0,208			0,003
1 a 3 SM	25 (86,2%)	31 (73,8%)		32 (94,1%)	24 (64,9%)	
+4 SM	4 (13,8%)	11 (26,2%)		2 (5,9%)	13 (35,1%)	
Renda familiar			0,217			0,011
1 a 3 SM	22 (75,9%)	26 (61,9%)		28 (82,4%)	20 (54,1%)	
+4 SM	7 (24,1%)	16 (38,1%)		6 (17,6%)	17 (45,9%)	

Fonte: Dados do estudo

No que diz respeito a religião, observa-se a predominância de católicos com um índice de 81,7%, em relação a 12,3% de espíritas, 4,2% de evangélicos e 1,4 de umbandista. O gráfico 01 abaixo, relacionam a religião a escala de EBE e as subescalas de BER e BEE. A análise revelou a predominância de índices moderado nas três escalas para a religião católica, e de índices altos na religião evangélica e espírita, já na religião umbandista, percebe-se a prevalência de índices altos na EBE e BEE e existência e moderado no BER.

Gráfico 01: Relação dos índices da escala de bem-estar espiritual, religioso e existencial com a religião dos respondentes.



Fonte: Elaboração dos autores

Em relação ao suporte social dos idosos no que tange a natureza das relações formal e informal (Tabela 3), verifica-se que 49,2% procuraram atendimento médico e de saúde em instituições públicas gratuitas, 30,9 % utilizaram seu plano de saúde e 16,9% realizaram atendimento particular, 49,2 % realizaram atendimento dentário em clínicas particulares. Em relação aos atendimentos que realizou nos últimos três meses, 47,8% realizou consulta médica, 21,1% coletaram exames laboratoriais, 8,4 fizeram fisioterapia e 4,2% foram hospitalizados. Na avaliação da natureza das relações informais, os idosos citaram que quando ficam doentes ou incapacitados, podem contar com a ajuda do esposo, cônjuge ou filhos em 81,6% dos casos e, quando questionados se haviam recebido visita na última semana, 94,4% relatam ter recebido visitas, e que na maioria foi de vizinhos, amigos, filhos e familiares. Em relação as atividades sociais realizadas pelos idosos, verificou-se que grande parte realiza viagens longas, vão a igreja ou atividade religiosa, e todos fazem atividades física e saem para encontros sociais ou comunitários.

Tabela 3: Dados do Suporte Social dos idosos em relação a natureza das relações

Categoria	Classificação	Frequência	Percentual
FORMAL			
<i>Onde procura atendimento médico e de saúde quando está doente</i>	Não procura atendimento	2	2,8%
	Instituição pública gratuita	35	49,2%
	Plano de saúde	22	30,9%
	Atendimento Particular	12	16,9%
Quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura	Não procura atendimento	13	18,3%
	Instituição pública gratuita	13	18,3%
	Plano de saúde	10	14,0%
	Clínicas particulares	35	49,2%
Quais atendimentos o Sr (ª) procurou nos últimos três meses	Não realizou atendimento	13	18,3%
	Consulta medica	34	47,8%
	Fisioterapia	6	8,4%
	Hospitalização	3	4,2%
	Exames de laboratório	15	21,1%
INFORMAL			
Quando fica doente ou incapacitado (a), que pessoa cuida do (a) Sr. (a)	Ninguém	3	4,2%
	Cônjuge	11	15,5%
	Filhos	26	36,6%
	Irmão/Irma	5	7,0%
	Sobrinha	1	1,4%
	Amigo/vizinho	3	4,2%
	Genro/Nora	1	1,4%
	Esposo/Filhos	21	29,5%
	Não recebe visitas	4	5,6%
	Amigos/vizinhos	9	12,7%
Na semana passada o(a) Sr.(a) recebeu visita de alguma destas pessoas	Filhos	8	11,3%
	Familiares	2	2,8%
	Vizinhos, amigos, filhos e familiares	20	28,2%
	Vizinhos, amigos, filhos	18	25,3%
	Vizinhos, amigos e familiares	9	12,7%
Sai para passeios longos (excursão)	Filhos e familiares	1	1,4%
	Sim	66	93,0%
Vai à igreja (serviço religioso)	Não	5	7,0%
	Sim	69	97,2%
	Não	2	2,8%

Faz atividade física (jogos)	Sim	71	100%
	Não	0	0%
Sai para encontros sociais ou comunitários (grupos de terceira idade, voluntariado, CTG)	Sim	71	100%
	Não	0	0%

Fonte: Dados do estudo

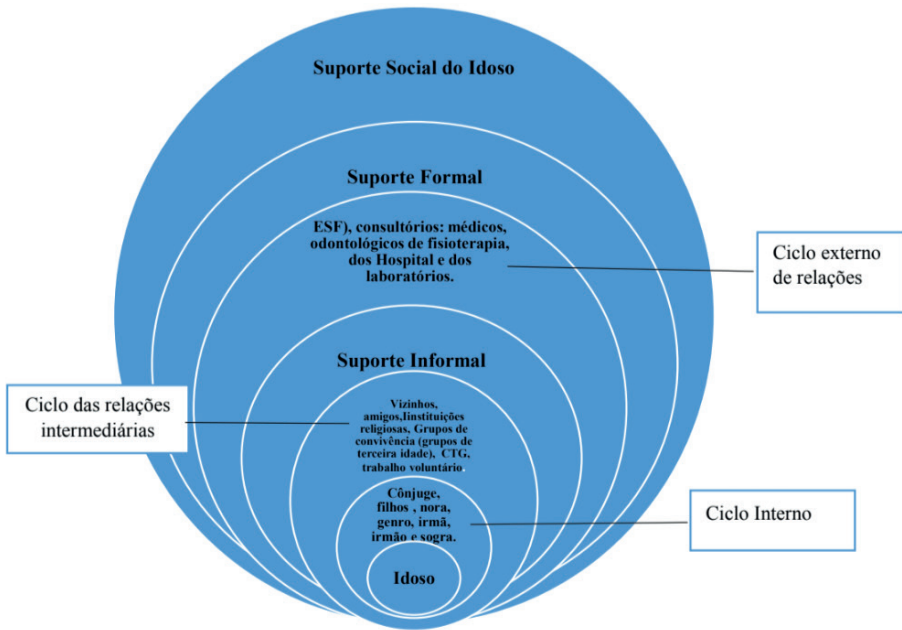
A tabela 04, apresenta o perfil dos participantes do estudo em relação a estrutura do suporte informal, pode-se verificar que a rede de apoio social da maioria dos idosos é denominada pequena, de uma ou duas pessoas, para quase 57,7% dos respondentes e que aproximadamente 22,5% vivem sozinhos. Em relação as pessoas que compõe a rede verificam-se que o cônjuge e os filhos estão presentes em vários arranjos familiares representando uma média de 60,5% da rede de apoio dos entrevistados.

Tabela 4: Dados do Suporte Social dos idosos em relação a estrutura do Suporte Informal

Categoria	Frequência	Percentual
ESTRUTURA SUPORTE INFORMAL		
Tamanho da rede de SS		
Pequena (Dê 1 a 2 pessoas)	41	57,7%
Media (Dê 3 a 5 pessoas)	13	18,3%
Grande (+ de 6 pessoas)	1	1,4%
Vive só	16	22,5%
Pessoas que compõe a rede de suporte informal		
Cônjuge	19	26,7%
Vive Só	16	22,5%
Cônjuge/Filhos	11	15,4%
Cônjuge, filhos e netos	7	9,8%
Filhos	6	8,4%
Irmão/Irmã	5	7,4%
Netos	2	2,8%
Nora/Genro	2	2,8%
Sobrinha	1	1,4%
Amigos	1	1,4%
Sogra	1	1,4%

Fonte: Dados do estudo

Figura 1: Rede de suporte Social dos Idosos



Fonte: Sluzki (1997) adaptado para este estudo

As redes de suporte Informal dos idosos que participaram do estudo é constituída no seu ciclo interno de relações mais íntimas ou próximas pela família, que é composta pelo: cônjuge, filhos (as), nora, genro, irmã, irmão e sogra. Já no ciclo das relações intermediárias de menor grau de compromisso verifica-se a presença dos vizinhos e amigos, das instituições religiosas, dos grupos de convivência (Grupos de terceira idade), dos CTG e dos grupos de trabalho voluntário. O suporte formal é representado pelo ciclo externo das relações, formado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), (representadas através dos atendimentos gratuitos), dos consultórios: médicos, odontológicos de fisioterapia, dos Hospital e dos laboratórios.

Tabela 5- Análise dos tipos de interação entre os membros de uma rede

Categoria	Classificação	Frequência	Percentual
INSTRUMENTAL E MATERIAL			
Tem algum problema de saúde que lhe atrapalha de fazer as atividades do dia a dia	Sim	15	21,1
	Não	56	78,9
Sai de casa sempre que precisa	Sim	64	90,1
	Não	7	9,9
Tem algum problema nos pés, articulações dos braços, mãos ou pernas que inibe sua mobilidade	Sim	19	26,8
	Não	52	73,2
Alguém lhe ajuda a realizar as tarefas de casa como: limpeza, arrumação da casa.	Sim	34	47,8
	Não	37	52,1
Quais as pessoas que mais lhe ajudam nessas tarefas	Não recebe ajuda	37	52,1
	Cônjuge	10	14,8
	Filhos (as)	10	14,8
	Irmão/Irma	1	1,4
	Sobrinha	1	1,4
	Neto	1	1,4
	Diarista/empregado (a)	8	11,3
Que tipo de ajuda recebe de sua família	Cônjuge/filhos (as)	3	4,2
	Não recebe ajuda	9	12,6
	Companhia e cuidado	28	39,4
	Dinheiro, companhia e cuidado	21	29,5
	Moradia, dinheiro e cuidado	13	18,3
SUORTE EMOCIONAL			
Sentiu-se triste ou deprimido (a) durante o último mês	Sim	25	35,2
	Não	46	64,8
Alguma vez durante o mês sentiu que não valia apenas viver	Sim	8	11,3
	Não	63	88,7

Fonte: Dados do estudo

Ao analisarmos os dados referentes ao tipo de interação do suporte social dos idosos, na tabela 05, percebe-se que quanto ao suporte instrumental, 78,9% relatam não ter problemas de saúde e 73,2% problemas articulares que limitem sua mobilidade, isso revela que em sua maioria os idosos são ativos e realizam suas atividades da vida diárias (AVD), mantendo sua autonomia e independência preservada, dos que recebem ajuda 47,8% relatam ser auxiliados na organização e limpeza da casa, e a ajuda é prestada pelo cônjuge ou filhos(as) (33,8%). No que diz respeito ao auxílio material, os dados revelam que estes são auxiliados com dinheiro, cuidado e companhia, prevalecendo um índice de 39,4% para cuidados e companhia e de 29,5 para dinheiro, companhia e cuidado. Quanto ao suporte emocional, nota-se que este idoso tem sua saúde mental preservada, pois, 64,8% dizem não sentir-se triste ou deprimido, 88,7% revelam que vale apenas viver.

Tabela 6: Relação das variáveis do suporte Social Informal e Formal com a EBE e subescalas BER e BEE

Categoria	EBEspiritual			EBReligioso			BEEexistencia		
	Moderado	Alto	p-valor	Moderado	Alto	p-valor	Moderado	Alto	p-valor
FORMAL									
<i>Onde procura atendimento médico e de saúde quando está doente</i>									
Intuição pública gratuita	19 (57,6%)	16 (44,4%)		15 (53,6%)	20 (48,8%)		20 (60,6%)	15 (41,7)	
Plano de saúde	9 (27,3%)	13 (36,1)	0,552	9 (32,1%)	13 (317%)	0,845	9 (27,3%)	13 (36,1%)	0,226
Particulares	5 (15,2%)	7 (19,4%)		4 (14,3%)	8 (19,5%)		4 (12,1%)	8 (22,2%)	
Quando o (a) Sr. (a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o (a) Sr. (a) normalmente procura									
Intuição pública gratuita	4 (19,0%)	9 (24,3%)		2 (10,2%)	11 (28,2%)		6 (27,3%)	7 (19,4%)	
Plano de saúde	2 (9,5%)	8 (21,6%)	0,373	1 (5,3%)	9 (23,1%)	0,033	1 (4,5%)	9 (25,0%)	0,132
Clínicas particulares	15 (71,4%)	20 (54,1%)		16 (84,2%)	19 (48,7%)		15 (68,2%)	20 (55,6%)	
O senhor procurou atendimento nos últimos três meses									
Não	3 (8,8%)	10 (27,0%)		4 (13,8%)	9 (21,4%)		5 (14,7%)	8 (21,6%)	
Sim	31 (91,2%)	27 (73,0%)	0,048	25 (86,2%)	33 (78,6%)	0,414	29 (85,3%)	29 (78,4%)	0,452
Quais atendimentos o Sr (*) procurou nos últimos três meses									
Consulta médica/hospitalização	21 (67,7%)	16 (59,3%)		18 (72,0%)	19 (57,6%)		20 (69,0%)	17 (58,6%)	
Fisioterapia	9 (9,7%)	3 (11,1%)	0,791	1 (4,0%)	5 (15,2%)	0,327	4 (13,8%)	2 (6,9%)	0,276
Exames laboratoriais	7 (22,6%)	8 (29,6%)		6 (24,0%)	9 (27,3%)		5 (17,2%)	10 (34,5%)	
INFORMAL									
Quando fica doente ou incapacitado (a), que pessoa cuida do (a) Sr. (a)									
Cônjuge e filhos (as)	27 (81,8%)	31 (88,6%)		22 (78,6%)	36 (90,0%)		26 (78,8%)	32 (91,4%)	
Demais parentes/amigos/vizinhos	6 (18,2%)	4 (11,4%)	0,432	6 (21,4%)	4 (10,0%)	0,190	7 (21,2%)	3 (8,6%)	0,141
Vai à igreja (serviço religioso)									
Sim	32 (94,1%)	37 (100%)		27 (93,1%)	42 (100%)		32 (94,1%)	37 (100%)	
Não	2 (5,9%)	0 (0,0%)	0,226*	2 (6,9%)	0 (0,0%)	0,163*	5 (5,9%)	0 (0,0%)	0,226*

Em relação aos dados apresentados na Tabela 6, verifica-se associação entre as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial com as redes de apoio formal e informal. Observa-se que existiu associação significativa da variável “quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura” com a escala de bem estar religioso. Sendo que as pessoas com bem-estar religioso moderado procuram as clínicas particulares para seus atendimentos. Houve também associação significativa da variável “O senhor procurou atendimento nos últimos três meses” com a escala de bem-estar espiritual, sendo que as pessoas que procuraram atendimento estão relacionadas a bem-estar espiritual moderado, enquanto que as pessoas com bem-estar espiritual alto estão associadas a não ter consultado nos últimos três meses. Para as demais variáveis não foi identificada associação significativa com as escalas.

DISCUSSÃO

A finalidade deste estudo foi verificar se a espiritualidade pode ser considerada como parte integrante do SS do idoso, para esse fim, por ser a espiritualidade uma parte complexa e multidimensional da existência humana, que engloba aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais, optamos por utilizar a EBE, pois está, nos oportuniza mensurar o nível de bem-estar espiritual, religioso e existencial. O bem-estar espiritual e existencial é avaliado levando-se em consideração os aspectos cognitivos e experienciais, que relacionam-se com a busca de significado, propósito e sentido para a existência humana, e leva em consideração os valores e as crenças, que podem ser expressos através dos sentimentos de esperança, amor, paz interior, suporte e conforto. Já o bem-estar religioso está relacionado aos aspectos comportamentais, ou seja, é a forma como esse idoso demonstra externamente suas crenças espirituais individuais e seu estado de espírito interno (KOENIG, 2012)

Inicialmente, foi traçado o perfil dos idosos participantes deste estudo, levando-se em consideração os dados sociodemográficos e o SS. Observa-se a predominância de mulheres idosas, ativas e independentes, na faixa etária acima dos 70 anos, católicas, sem companheiros, morando sozinhas, que cursaram o ensino fundamental, com uma média de um a três filhos, com renda pessoal e familiar entre um a três salários mínimos, com uma prevalência de bem-estar espiritual moderado e alto, e uma rede de suporte social pequena, formada pelo cônjuge e filhos (as), que utilizam atendimentos de saúde em instituições públicas gratuitas e dentários em clínicas particulares.

Diante do perfil dos idosos pesquisados, é importante mencionar que diversos estudos apontam a feminização da velhice, que corrobora com os dados encontrados neste estudo. Este Fenômeno, vem tornando-se mundial, atingindo os países em desenvolvimento, a longevidade das mulheres está associada a menor taxa de mortalidade e a sua preocupação em cuidar da saúde, segundo dados do IBGE 55% do contingente

da população idosa são mulheres. (CHAIMOWICZ, 2013; LUZ et al., 2014; CAMARANO, KANSO, 2017).

No tocante a faixa etária, observa-se um aumento significativo da população idosa de 70 anos ou mais, aspecto este, observado em vários estudos como os realizados por Souza et al. (2017) e Neri & Vieira (2013). No Brasil, em 1999, 3,9% da população idosa estava nesta faixa etária, passando para 5,1% em 2009, no Rio grande do Sul os idosos acima de 70 anos correspondem a 44,6% da população idosa conforme aponta os dados do IBGE de 2010 (LUZ et al.,2014).

As mulheres idosas que não tem companheiro tendem a ser viúvas, isso ocorre provavelmente, devido a maior expectativa de vida entre elas e ao fato de muitas terem casado com homens mais velhos, e também, porque os homens geralmente contraem novos casamentos não ficando só (CAMARANO, 2002; STEDILE, 2017). Nos estudos realizados por Negrine e Maia, verifica-se que a percentagem de idosos morando sozinho aumenta com a idade em especial, entre a população feminina, a análise dos dados do censo demográfico de 2010 aponta que no Brasil o número de pessoas idosas morando sozinhas passou de 8,6% para 12,1%, sendo está uma tendência urbana, ou seja, a cada cinco idosos acima de 75 anos um vive só (MAIA, 2016; MELO, 2016; NEGRINE et al.,2018).

No que diz respeito a renda e escolaridade, os dados encontrados se assemelham ao estudo realizado por Amaral et al. (2013), com predomínio de renda pessoal entre um a três salários mínimos e baixo nível de escolaridade, mas de acordo com os dados apresentados pelo IBGE (2010), a renda familiar dos idosos encontra-se na faixa de um salário mínimo e as mulheres apresentam desigualdades salarias em relação aos homens (ALVES et al. 2013; NUNES et al. 2012; MELO, 2016).

Os dados sociodemograficos quando confrontados com as escalas de bem-estar espiritual, religioso e existencial, apontam que os participantes do estudo apresentam escore moderados e altos, com uma associação significativa para escolaridade, número de filhos, renda pessoal e familiar, isso nos leva a refletir, que o bem-estar espiritual não está restrito somente a dimensão espiritual, existencial e religiosa, mas que, interfere e possibilita a interação da pessoa com outras dimensões de sua vida. De acordo com Marques (2016), o bem-estar espiritual leva a pessoa a abrir-se para a dimensão espiritual, possibilitando a sua integração com a espiritualidade, potencializando a sua capacidade de crescimento e renovação (BRASILEIRO et al.,2017).

A análise dos dados sociodemograficos em relação a EBE demonstrou índices moderado e altos de bem-estar espiritual, revelando que as crenças, as práticas e as experiências espirituais são relevantes para os idosos deste estudo. Tavares et al. (2017) em seu estudo revela que a dimensão espiritual contribui para uma melhor qualidade de vida e para um envelhecimento saudável, além de auxiliar o idoso a administrar os eventos estressantes do seu dia a dia.

A prevalência de bem-estar espiritual e religioso moderado e altos associados a religião evidencia a importância desta na vida do idoso. Nas religiões Católica, Evangélica e Espirita, observa-se um equilíbrio entre as escalas, demonstrando que a espiritualidade e a religiosidade caminham juntas, já a religião umbandista, prevaleceu a dimensão espiritual que remetem ao sentido e significa de vida ou existência. Sabe-se que muitos estudos enfatizam a importância da espiritualidade e da religiosidade durante o processo de envelhecimento em especial com uma estratégia de enfrentamento a ser utilizada pelo idoso (RODRIGUES et al., 2017; REIS; MENEZES; 2017).

Em relação ao SS Informal dos idosos que participaram deste estudo, nota-se que a rede de suporte é considerada pequena, constituída pelos familiares em especial pelos cônjuges e filhos (as) e em alguns momentos por membros da comunidade como: vizinhos e amigos, instituições religiosas e centros de convivência (Grupos de Terceira Idade). O estudo realizado por Borges & Tavares e Alves et al., confirmam esses dados reafirmando que as redes de apoio social dos idosos são constituídas pela família, amigos, grupos religiosos e grupos de convivência. Cabe ressaltar aqui, que os grupos de convivências e as instituições religiosas, garante um envelhecimento com dignidade, oportunizando uma melhor qualidade de vida, não restringindo a convivência somente a família, mas criando oportunidade de convívio com outros indivíduos de sua faixa etária, favorecendo o resgate da autoestima e levando o idoso a sentir-se mais útil, muitas vezes dando um sentido a sua vida (ALVES et al, 2013; BORGES; TAVARES, 2017).

No SS formal foram citadas as instituições públicas gratuitas com destaque para Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguido dos atendimentos médicos, odontológicos, fisioterápicos, laboratoriais e hospitalares. A ESF representada pela equipe multiprofissional é destacada por Alves et al. como um elo na comunidade, responsável pelas ações de saúde, dado este, que não pode ser generalizado, pois, sabe-se que esta ligação ainda é muito frágil. Nos grupos de convivência aos quais os idosos pesquisados eram integrantes, foi observada a presença da equipe multiprofissional da ESF em um grupo. A equipe multiprofissional desenvolve atividades de conscientização e prevenção de doenças, através da verificação de sinais vitais, dos testes rápidos de HIV e de glicemia, da realização de palestras e rodas de conversas sobre temas diversificados com enfoque na saúde, e quando necessário faz encaminhando para atendimentos especializados.

O SS Instrumental e Emocional, remete ao sentimento de ter com que contar em momentos difíceis, de adoecimento e na realização das AVD, nota-se que os idosos pesquisados, fazem pouco uso deste suporte, pois, em sua maioria estes tem sua independência e autonomia preservada, realizam as AVD. Quanto ao SS material ofertado pelas redes de SS percebe-se que estes recebem cuidado, companhia e ajuda financeira, dados confirmados por Mota et al. (2010).

A fim de verificar a relação da espiritualidade como SS do idoso foram analisadas algumas variáveis relacionadas ao SS informal e formal passíveis de análise correlacionando-

as a EBE, BER e BEE. Na análise e correlações das variáveis do SS formal percebe-se que houve prevalência de bem-estar religioso moderado e bem-estar espiritual Alto, o SS informal não apresentou análise significativa, mas quando analisado isoladamente, observa-se, a prevalência de escores de bem-estar espiritual, existencial e religioso altos para as três escalas.

Os dados acima presumem que a espiritualidade tem um papel fundamental no SS do idoso. Bailly (2018), relata em seu estudo que quanto maior os índices de espiritualidade maior é o SS, acredita-se que estes dados correlacionam-se com a dimensão da espiritualidade, que diz respeito, a conexão com o outro e ao sentimento de pertencimento e sentido de vida. O contato com o outro é desenvolvido através das redes de SS do idoso, envolve os laços familiares e a comunidade, ocorre quando este se engaja em atividades que visam o bem-estar coletivo, já o sentimento de pertencimento e sentido de vida, são experiências e vivências individuais que levam ao autoconhecimento, oportunizando o desenvolvendo sentimentos que vão além da materialidade, produzindo mudanças, aceitação e adaptações do idoso ao meio social em que está inserido.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, pôde-se perceber a relevância da espiritualidade e do suporte social no processo de envelhecimento. A prevalência de índices médios e altos de bem-estar espiritual, existencial e religioso revelam que a espiritualidade é importante e está presente em todas as dimensões da vida dos idosos pesquisados, influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais.

No SS informal salienta-se a valorização da família, em especial os cônjuges e os filhos, dos centros de convivência e das instituições religiosas, estes parecem oportunizar aos idosos uma rede de suporte e apoio social adequada. Cabe destacar aqui, que os centros de convivência (Grupos de terceira idade) auxiliam não só na promoção da saúde, mas reforçam os laços sociais oportunizando a interação e a inclusão social entre seus membros. Já no SS formal ficou evidente a participação das instituições públicas, entre elas a ESF, como um agente de promoção da saúde e de valorização da pessoa idosa, mas, destaca-se, que quando ESF trabalha junto os grupos de convivências (Terceira Idade), observam-se ações mais efetivas e benéficas.

Diante do contexto, não podemos desconsiderar os benefícios da espiritualidade para o idoso, os estudos realizados apontam que está foi utilizada em muitos momentos como uma estratégia de interação e apoio social, levando o idoso a sentir-se valorizado, estimado e parte integrante das redes de SS, viabilizando sua inserção como parte do SS do idosos. Mas é importante mencionar que os resultados não podem ser generalizados, pois o estudo, apresentou limitações a serem consideradas, como a representatividade

da amostra, pois este foi realizado, com idosos ativos e independentes e com melhores oportunidades de interação social. Entretanto, espera-se que este estudo desperte o interesse da comunidade científica incentivando a realização de outros estudos com este cunho temático.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. R. et al. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. *Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667 - 3676, 2013.

ANDRADE, A. N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: Estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.

BAILLY, N. et al. Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study. *International Psychogeriatrics*: page 1 of 8 © International Psychogeriatric Association 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASILEIRO, T. O. Z. et al. Bem-estar espiritual e *coping* religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. *Av Enferm. Bogotá*, v.35, n.2, p.159-170, 2017.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a (Texto para Discussão, 1.034).

BORGES, H. N. F.; TAVARES, G. O impacto da rede de suporte social para o idoso frente à solidão. 2017. Especialização (Saúde da Pessoa Idosa) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. In: Freitas, E.V. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 2013-234, 2017.

CHAIMOWICZ, F. et al. Saúde do Idosos. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.

DOMINGUES, M. A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.15, n. 7, p. 33-51, 2012.

FIGUEIREDO, L. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa: Climepsi, Editores.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. v. 16, n.4, p. 793-804, 2013.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. "Octogenários e cuidadores: perfil sociodemográfico e correlação da variável qualidade de vida". *in Texto contexto – Enfermagem*, Vol. 17 n. 2, Florianópolis, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. (Estudos e Pesquisas); (Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 28).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

KOENIG, G. H. Medicina, Religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LEVASSEUR, M. et al. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med.* V. 71, n. 12, p. 2141-49, 2010.

LUZ, E. P. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul. *Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MAIA, C. M. L. et al. Redes de Apoio Social e de Suporte Social e Envelhecimento Ativo. *INFAD Revista de Psicologia*, n. 1, v.1, p, 293-304, 2016.

MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e Validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, v.8, n.2, p. 179-186, 2009.

MARTINEZ, E. Z. et al. Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. *J Bras Psiquiatr.* V.62, n.1. p.76-80. 2013

MESQUITA, J. A. R. D. Suporte social e redes de apoio social em idosos. 2011. 27f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário Pispá, 2011.

MELO, N. C. V. et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; v. 19, n. 1, p.139-151, 2016.

MOTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p. 833-838, 2010.

MONTEIRO, L. V. B. MONTEIRO; JUNIOR J. R. R. A Dimensão Espiritual na Compreensão do Processo Saúde-doença em Psicologia da Saúde. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* Alagoas, v. 4, n. 2 , p. 15-30, Novembro 2017.

NEGRINI, E. L. D. et al. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, n. 21, v.5, p. 542-550, 2018.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2008/2014.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 415-28, 2012.

- PINTO, J. M.; NERI, A. L. Participação Social e Envelhecimento. In: Freitas, E.V..*Tratado de geriatria e gerontologia*, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 2013-234, 2017.
- PAUL; M.C. Percursos pela Velhice. 1991. 22 p. Dissertação (Doutoramento Instituto de Ciências Biomédicas) - Universidade do Porto, Porto, 1991.
- PALOUTZIAN, R. F.; ELLISON, C. W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Em L. A. Peplau & D. Perlman (Orgs.), *Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy* (p. 224-237). Nova York: Wiley. 1982.
- REIS, L. A., MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. *Rev Bras Enferm [Internet]*. v. 70, n.4, p.794-9, jun-ago, 2017.
- SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* v.8, n. 3, p.107-112, 2001
- SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida. *Logos & Existência Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014
- SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice. Porto: Âmbar, 2004.
- SLUZKI, CE. A rede social na prática sistêmica. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- TEIXEIRA, L. M. F. Solidão, Depressão e Qualidade de Vida em Idosos: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Dissertação de mestrado.2010. 92 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.
- VERAS, R. P.; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf. Acesso em: 18/07/18.
- VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev. Saúde Pública*, v.7, n.4, p. 440-5, 2003 ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc Anna Nery*, v. 21, n.1, jan/mar, 2017.

ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

GARCIA, L.L.da

Mestra do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

ACOSTA, M. A. F

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

Contribuições dos autores: Leatrice da Luz Garcia, foi responsável pela concepção, redação, análise e organização do texto e de fontes; Marco Acosta foi responsável pela orientação em todas as fases e pela revisão final do texto.

RESUMO: A espiritualidade e o Suporte social (SS) são estratégias que podem ser utilizadas pelos idosos nos momentos difíceis da vida. Este estudo de campo, com uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizado com uma amostra de 21 idosos integrantes dos grupos de convivência do NIEATI, teve como propósito, compreender se a espiritualidade faz parte do SS do idoso. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, e analisados manualmente por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin, e serão apresentados através de tabelas e categorias temáticas. Os resultados, desvelaram que a espiritualidade é importante para os idosos, sendo utilizado como uma estratégia de enfrentamento, oportunizando o desenvolvimento de sentimentos positivos, sendo vista como uma motivação para superar as adversidades vindas do processo de envelhecimento, favorecendo o convívio social. Desta forma entende-se que a espiritualidade é capaz de ser vista como parte do suporte social do idoso, à medida que possibilita a formações de vínculos sociais, ressignificando a existência.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio social; Engajamento social; Envelhecimento; Idoso; Suporte social

SPIRITUALITY AS SOCIAL SUPPORT IN AGING

ABSTRACT: Spirituality and Social Support (SS) are strategies that can be used by the elderly in difficult times of life. This field study, with a qualitative, exploratory and descriptive approach, carried out with a sample of 21 elderly members of the NIEATI coexistence groups, had the purpose of understanding if spirituality is part of the SS of the elderly. The data were collected through a semi-structured interview, and analyzed manually using the Bardin content analysis technique, and will be presented through tables and thematic categories. The results revealed that spirituality is important for the elderly, being used as a coping strategy, opportunizing the development of positive feelings, being seen as a motivation to overcome the adversities coming from the aging process, favoring social interaction. In this way, it is understood that spirituality is capable of being seen as part of the social support of the elderly, as it makes possible the formation of social bonds, resignifying existence.

KEYWORDS: Social Support, Social Engagement, elderly, aging

INTRODUÇÃO

O Suporte Social (SS) e a espiritualidade fazem parte da vida do idoso, e podem ser vistos como uma estratégia para superar as adversidades provenientes do processo do envelhecimento. Ao longo deste processo, os indivíduos constroem vínculos e estabelecem experiências com o mundo que o cerca, utilizando-se dos seus recursos biopsicosocioespirituais.

Esses vínculos são estabelecidos através das suas redes de SS, que são constituídas, por um conjunto de pessoas que mantém ligações entre si, de dar e receber, fazendo com que o idoso, sinta-se cuidado, amado, valorizado, e parte de um contexto social. As principais atribuições das redes de suporte social são: dar apoio afetivo (que inclui expressões de afeto), material (ajuda financeira), instrumental (auxiliar nas tarefas domésticas e no transporte) e informativo (oferecer informações sobre saúde e legislações, e auxiliar em decisões) (NERI, 2001,2013; 2014; SOUZA 2017).

Fazem parte das redes de suporte SS do idoso: a família, os amigos, os vizinhos e os grupos sociais (SS informal), às instituições públicas e privadas, os programas governamentais de apoio a pessoa idosa e os profissionais que constituem a equipe multidisciplinar (SS Formal). Quando a rede de SS são vista como adequadas, oportunizam ao idoso, um envelhecimento saudável e ativo, preservando sua autonomia e sua segurança, promovendo uma autoavaliação positiva e, oportunizando uma vida satisfatória (PAÚL, 2005; SATUF, 2015).

Assim como o SS, a espiritualidade vem desempenhando um papel importante diante do envelhecimento. Quando o idoso, depara-se com limitações, dificuldades, perdas e como os eventos não controláveis da vida, tende a encontrar na espiritualidade uma força motivadora para enfrentar essas adversidades. (GOLDSTEIN, SOMMERHALDER, 2002; CHAVES; GIL, 2015).

É imprescindível, diferenciarmos espiritualidade de religiosidade, embora, estás em alguns possam aparecer associadas, tem conceitos diferentes. A espiritualidade é parte do comportamento do indivíduo, envolve a busca por um significado e propósito para a vida, sua prática produzir mudanças significativas e profundas, favorecendo a intergração como o outro e consigo mesmo (PINTO, 2009; REIS, MENEZES, 2017). Já a religiosidade, é a capacidade do individuo de vivenciar suas experiências religiosas, através de práticas ritualística, seja individualmente ou em grupo, produzindo uma energia interior capaz de modificar suas ações e comportamentos (PINTO, 2009; WICHMANN, 2013; SCORTEGAGNA, 2018) . Desta forma, este estudo, visa compreender se a espiritualidade fazer parte do SS do idoso, bem como, conhecer suas diferentes concepções e identificar as redes de SS associadas a espiritualidade.

MÉTODO

Realizou-se um estudo de campo, com uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com uma amostra de 21 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, integrantes dos grupos de convivência do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade (NIEATI), programa vinculado ao Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria/RS, no período de março a junho de 2019. A seleção dos participantes, deu-se através da amostra intencional acessada por conveniência, os idosos selecionados fazem parte da primeira etapa deste estudo realizado no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, e o número de participantes deste estudo, foi determinado levando-se em consideração os critérios de saturação, nesta técnica o número dos participantes é definido, no momento em que o discurso tornam-se redundante ou repetitivo, não sendo relevante continuar a coleta de novos dados (FONTANELLA et al., 2011; FALQUETO, 2012; FALQUETO; FARIAS, 2016). A saturação aconteceu na vigésima primeira entrevista, onde constatou-se que o número de depoimentos colhido atendeu aos critérios de saturação para análise qualitativa pretendida para este estudo.

Foram incluídos neste estudo, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos integrantes dos grupos de conveniência do NIEATI, que mantivesse uma periodicidade nos encontros, como condições cognitivas para participar da entrevista e que assinaram o termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo excluídos os idosos que não atendam os critérios de inclusão e que não estavam presentes no momento da entrevista.

Para a coleta de dados optou-se pela entrevista semi-estruturada, segundo Marconi e Lakatos (2010) ela é um encontro entre duas pessoas, com a finalidade de obter informações a respeito de determinado assunto, através de uma conversa de natureza profissional. O roteiro da entrevista semi-estruturada foi elaborado com 12 questões abertas, com o intuito de levantar informações consistentes e importantes, bem como investigar e compreender, se o idoso vê a espiritualidade como parte integrante do SS, sendo estas complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.

Para verificar a eficácia do roteiro de entrevista foi realizado um testes pilotos com três idosos em faixa etárias diferentes, após ser constatado que as questões formuladas atenderiam aos propósitos do estudo deu-se inicio a coleta de dados.

O contato com os idosos e as entrevistas foram realizadas nos grupos de conveniência (Grupos de Terceira Idade). A entrevista ocorreu, após autorização e assinatura do TCLE pelos participantes, estas foram audiogravadas e transcritas logo após a sua realização para evitar a perda de informações relevantes.

A análise dos dados foi realizada manualmente por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin, que ocorre em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN,1997; 2002). Na primeira etapa foi realizado a leitura fluente das entrevistas, que foram organizada levando-

se em consideração sua exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, afim de estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas.

Na fase intermediária foram levantados os elementos analíticos das entrevistas que serão apresentados de acordo com sua frequência relativa e absoluta, e que viabilizaram a realização das categorizações do estudo. Na etapa final, foi realizada síntese das categorias das entrevistas, ressaltando os aspectos considerados equivalentes e dispare, que foram organizadas em três categorias: Percepções sobre a espiritualidade, Práticas espirituais e Espiritualidade como Suporte Social.

Os dados sócios demográficos foram coletados através da primeira seção do Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS), que é uma ferramenta multidimensional que viabiliza avaliar várias áreas da vida do idoso, dividindo-se em nove seções que visa apresentar informações sobre as principais características, necessidades e problemas da população idosa (VERAS, DUTRA, 2008), e serão apresentados levando-se em consideração sua frequência relativa e absoluta. Este estudo foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 2.823.352 e segue as recomendações da Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADO

Participaram deste estudo 21 idosos, a maioria do sexo feminino (71,4%) com idade superior a 70 anos (62,9%), católicos (66,6%), que cursaram o ensino fundamental (66,6%) com uma renda entre um a três salários mínimos (71,4%), destes 90,4% moram acompanhados, 57,1% tem companheiro, enquanto 42,8% não tem. No tocante a participação nos grupos de convivência (Terceira Idade) costata-se que 47,6% dos idoso mantém um vínculo entre dois a cinco anos, 14,2% entre seis a dez anos e 33,3% frequentam o grupo a mais de 15 anos. (Tabela 1)

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográficos dos idosos entrevistados

	Categoria	Frequência	Percentual (%)
Sexo	Masculino	06	28,5
	Feminino	15	71,4
Faixa etária	60 a 69 anos	08	38,0
	+70 anos	13	61,9
Estado civil	Com companheiro (casado(a), união estável)	12	57,1
	Sem companheiro (Viúvo(a), solteiro(a), divorciado(a))	09	42,8
Escolaridade	Ens. Fundamental	14	66,6
	Ens. Médio	05	23,8
	Ens. Superior	02	9,5
Arranjo familiar	Mora sozinho	02	9,5
	Mora acompanhado	19	90,4
Renda pessoal	1 a 3 SM	15	71,4
	+4 SM	06	28,5
Religião	Católica	17	80,9
	Espírita	04	19,0
Tempo de participação no grupo de convivência (terceira Idade)			
	2 a 5 anos	10	47,6
	6 a 10 anos	03	14,2
	+ de 15 anos	07	33,3

Fonte: Dados do estudo

A tabela 2, apresenta a percepção geral dos idosos entrevistados sobre a espiritualidade e o suporte social (SS). Quando questionados se haviam escutado falar sobre espiritualidade, 85% disseram que sim, enquanto 14,2% referem não terem informação sobre o tema em questão. No que diz respeito, a espiritualidade e a religiosidade 9,5% acham que são iguais, 66,6% dizem ser diferente e 23,8% não souberam responder. No tocante a importância da espiritualidade, das experiências espirituais e do desenvolvimento de sentimentos positivos com a prática da espiritualidade, os idosos foram unânimes em dizer, que está lhes proporciona bem-estar espiritual e lhes auxiliavam a enfrentar os momentos difíceis da vida.

No que diz respeito a espiritualidade como parte do SS, 80,9% dos idosos entrevistados concordam com essa afirmação, e 19 % acham que não. No tocante, aos vínculos de amizade constituídos nos grupos de conveniência (3ª Idade) todos os idosos mencionam que estes vínculos são importantes, 71,4% referam podem contar com esses amigos e 28,5% dizem não poder contar.

Tabela 2: Relação entre espiritualidade e Suporte Social

Categoria	Classificação	Frequência	Percentual
Já ouviu falar sobre espiritualidade	Sim	18	85,7
	Não	03	14,2
Espiritualidade e religiosidade são:	Iguais	02	9,5
	Diferentes	14	66,6
	Não sei responder	05	23,8
A espiritualidade é importante	Sim	21	100
As suas experiências Espirituais lhe auxiliar a enfrentar os momentos difíceis da vida	Sim	21	100
O Sr (a) sente que sua Espiritualidade levam a desenvolver sentimentos positivos	Sim	21	100
A espiritualidade pode ser considerada como um suporte social	Sim	17	80,9
	Não	04	19,0
Os relacionamentos de amizade que faz nos grupos sociais e E/R que participa são importantes	Sim	21	100
O Sr (a) pode contar com o apoio destes amigos	Sim	15	71,4
	Não	06	28,5

Fonte: Dados do estudo

As concepções da espiritualidade, dizem respeito a forma como os entrevistados a compreendem, percebe-se que 33,3% acreditam que está é uma religião, 43,3% a veem como uma missão em prol do outro, 28,5% referem-se a ela como sendo o espiritismo, e as demais categorias a relacionam com as dimensões humana, que é formada pelas características físicas, afetivas, sociais, intelectuais e espirituais dos seres humanos, conjunto de elementos estes que contribuem para a felicidade e realização pessoal (Tabela 3).

Tabela 3: Concepções da Espiritualidade

Categoria	Frequência	Percentual %
É uma religião	07	33,3
Está dentro de nós	04	19,0
É uma Fé	07	33,3
Faz parte de nossa vida	04	19,0
É um sentimento	05	23,8
É uma vivencia	03	14,8
É ajudar o outro	06	28,5
É uma missão	03	14,28
É um espírito/espiritismo	06	28,5
É a busca por Deus	07	33,3

Fonte: Dados do estudo

Quanto as práticas espirituais, nota-se que houve a predominância das práticas religiosas em relação as espirituais, 80,9% referem orar, rezar e meditar, 53,3% costumam ler livros espirituais e religiosos, 76,1% vão à igreja, 66,6% tem o hábito de ir aos grupos de convivência (3ª Idade) e 66,6% dedicam-se ao trabalho voluntário (Tabela 4).

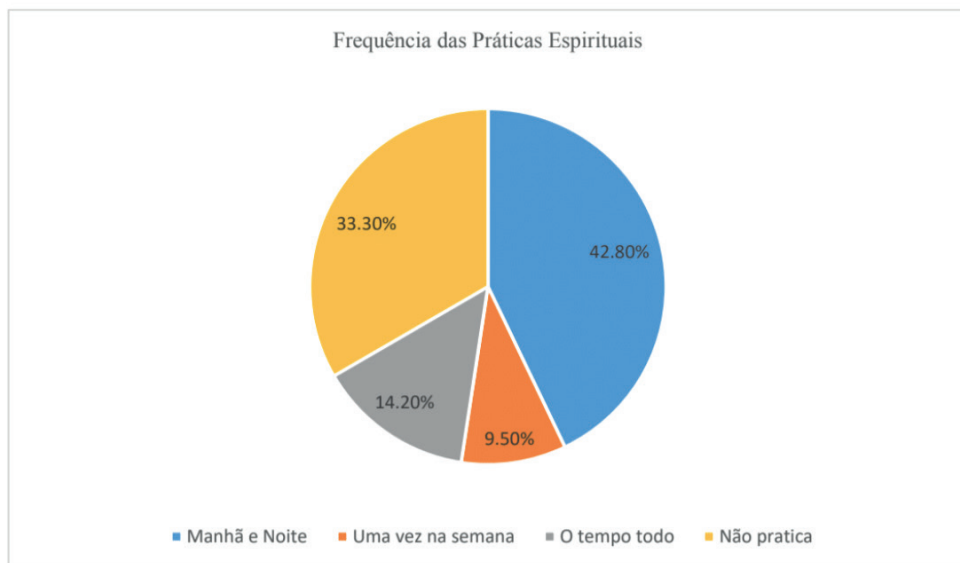
Tabela 4: Práticas Espirituais realizadas pelos entrevistados

Categoria	Frequência	Percentual
Oração/Reza/ Meditação	17	80,9
Programa de televisão e rádio	09	42,8
Leituras (Bíblia/livros espirituais)	11	52,3
Ir a Igreja (missa/cultos)	16	76,1
Grupos de Terceira Idade	15	71,4
Trabalho Voluntário	14	66,6
Passe	02	9,5
Dança (domingueira)	04	19,0

Fonte: Dados do estudo

Em relação à frequência com que os idosos entrevistados praticam sua espiritualidade, percebe-se que 42,8% a realizam nos turnos da manhã e noite, 9,5% uma vez na semana, 14,2% o tempo todo e 33,3% não tem o hábito de praticá-la (Gráfico 1).

Gráfico 1: Frequência com que as práticas espirituais são realizadas



Fonte: Dados do estudo

A expressão da espiritualidade remete aos sentimentos que são experienciados durante a sua prática, acredita-se, que estes sentimentos sejam benéficos e importantes para o bem-estar do idoso. Os sentimentos mencionados pelos idosos entrevistados foram: paz (57,1%), harmonia (42,8), fé (52,3%), confiança (42,8%), conforto (33,3%), esperança (33,3%), felicidade (38,0%) tranquilidade (23,8%) e bem estar (23,8) apresentados na tabela 5 abaixo.

Tabela 5: Expressão da espiritualidade

Categoria	Frequência	Percentual
Paz	12	57,1
Harmonia	09	42,8
Conforto	07	33,3
Esperança	07	33,3
Felicidade	08	38,0
Tranquilidade	05	23,8
Fé	11	52,3
Confiança	09	42,8
Bem-estar	05	23,8

Fonte: Dados do estudo

Quando consultados sobre os locais onde a espiritualidade se faz presente os entrevistados, mencionaram: a igreja (47,6%), o Centro Espírita (32,8%), a sua casa (42,8%), a família (52,3%), os grupos de convivência (3ª Idade) (57,1%), a natureza, os locais onde encontram seus amigos (19%) e 23,8% pensam que a espiritualidade esta em todos os lugares (Tabela 6).

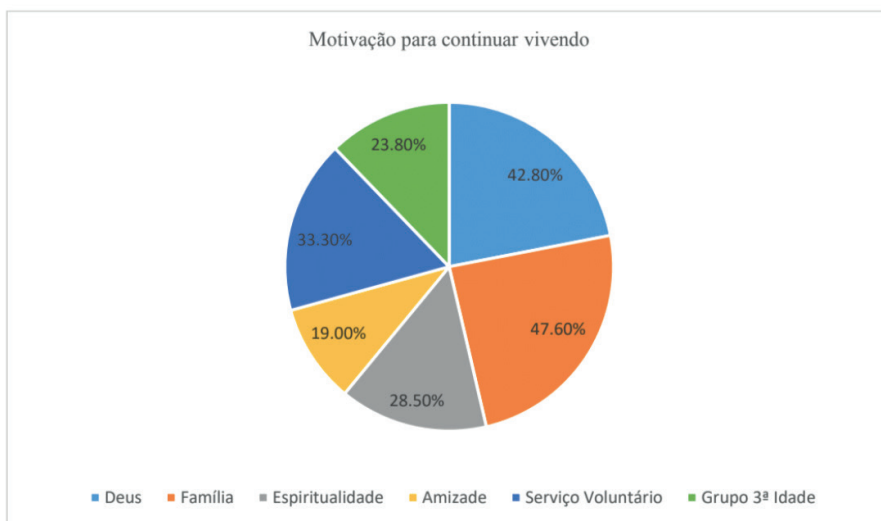
Tabela 6: Locais onde os entrevistados acreditam que a espiritualidade se faz presente

Categoria	Frequência	Percentual
Igreja	10	47,6
Centro Espírita	05	23,8
Em casa	09	42,8
Natureza	04	19,0
Família	11	52,3
Grupo de Terceira Idade	12	57,1
Em todos os lugares	05	23,8
Encontro de amigos	04	19,0

Fonte: Dados do estudo

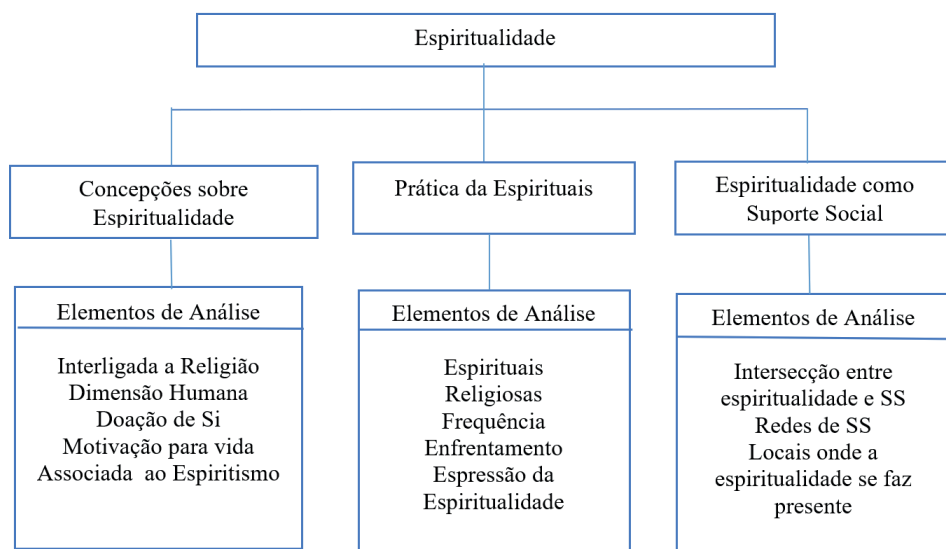
A motivação é considerada um fenômeno emocional, biológico e social, que impulsiona as pessoas a atingirem um determinado objetivo de vida, considerada parte da espiritualidade, tem propósito de incentivar o idoso a encontra um significado e um sentido para sua existência. Quando questionados sobre o que lhes motiva a continuar vivendo, estes reponderam: a família (47,6%), Deus (42,8%), trabalho voluntário (33,3), a espiritualidade (28,5%), grupos de convivência (23,8%) e as amizades (19,0%) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Locais onde os entrevistados acreditam que a espiritualidade se faz presente



A figura 1 abaixo, dispõe as categorizações temáticas do estudo, que foram organizadas levando-se em consideração os aspectos semelhantes e diferentes dos relatos das entrevistas, em relação a forma como o idoso compreende, vivencia e prática sua espiritualidade relacionando está ao SS. Estas foram organizada em três categorias: concepções sobre espiritualidade, prática da espirituais e espiritualidade como suporte social.

Figura 1: Categorias temática



Fonte: Dados do estudo

DISCUSSÃO

Perfil dos participantes do estudo

Idosos, em sua maioria do sexo feminino, com idade superior a 70 anos, católicas, que cursaram o ensino fundamental, com uma renda pessoal entre um a três salários, casadas, morando acompanhadas e que frequentam os grupos de convivência (3ª Idade) a mais de dois anos. Referem já ter ouvido falar sobre espiritualidade e a consideram importante, sendo esta diferente da religiosidade, acreditam também que a espiritualidade lhes auxilia a enfrentar os momentos difíceis da vida, proporcionando o desenvolvimento de sentimentos positivos.

Concepções sobre Espiritualidade

Conceituar e definir espiritualidade é um grande desafio, por ser está, considerada uma parte complexa, subjetiva e multidimensional da existência humana, sua percepção pode variar de acordo com o julgamento e vivência de cada indivíduo. O conceito de espiritualidade associado a religião, parece ainda fazer parte do modo de pensar de alguns idosos entrevistados, esta interpretação refere-se a visão histórica tradicional onde a espiritualidade necessariamente vem atrelada a religião (KOENIG, 2008; BRAGHETTA, 2017).

“Eu acho que espiritualidade está em todas as religiões, ...é acreditar em Deus, é acreditar em alguma coisa (E 21).

Acho que espiritualidade e religião são iguais, porque se tu não tem uma religião, não tem fé, não tem espiritualidade (E 9).

Cada religião tem o seu tipo de espiritualidade, eles fazem uma oração diferente né, mas a espiritualidade é a mesma, eles têm espiritualidade (E 10).”

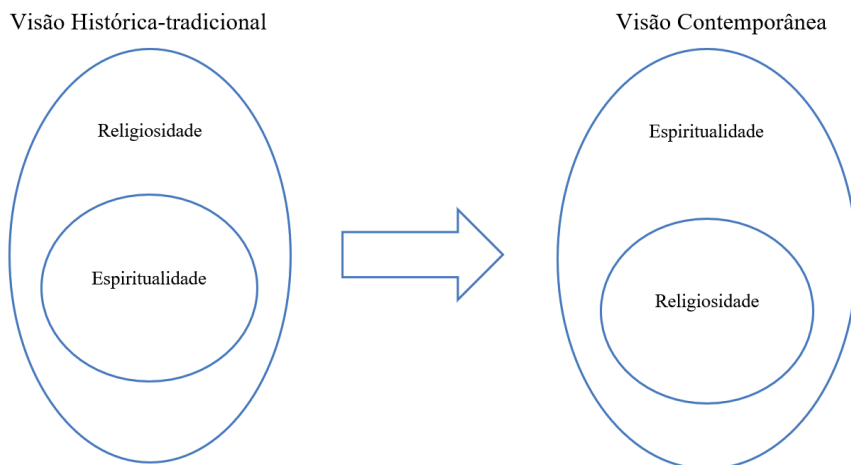
Cabe destacar que apesar da espiritualidade, da religiosidade e da religião aparecerem associadas, ambas tem conceitos distintos. A religião é um sistema de crenças, práticas, rituais e símbolos, observados por uma comunidade, como o propósito de comunicar-se ou aproximar-se do sagrado ou do transcendente, que pode estar, embasada a um conjunto de ensinamentos que descrevam o significado, o propósito e o lugar do indivíduo no mundo, bem como suas responsabilidades para como o outro e a natureza da vida pós morte. É regida por um código moral ,que deve ser aceito e seguido por seus membros (LUCCHETTI, 2011; KOENIG, 2012; INOUE, VECINA, 2017).

A religiosidade é a manifestação religiosa, ou seja, é quando o indivíduo coloca em prática o que acredita e o que aprendeu da religião, que pode ser organizacional e não-organizacional ou intrínseca e extrínseca. A religiosidade organizacional envolve a participação em serviços religiosos na forma de grupos, podendo ser: de oração, de estudo das escrituras ou livros sagrados, na participação de cultos ou missas ou em atividades em prol do outro. Já a religiosidade não-organizacional diz respeito a atividade religiosa que é realizada a sós e em particular, quando o indivíduo comunica-se com Deus, através da oração, leitura religiosa ou através de rituais considerados sagrados (LUCCHETTI, 2011; KOENIG, 2012).

A religiosidade intrínseca ocorre quando o indivíduo procura viver sua fé de acordo como os princípios doutrinários que acredita, fazendo desta uma motivação e uma busca de sentido para sua vida. Já a religiosidade extrínseca, é vista como um meio de obter benefícios, neste caso, a religião ocupa um lugar superficial na vida das pessoas e suas crenças religiosas são herdadas, ou seja, não houve uma reflexão sobre a escolha da sua filosofia religiosa (DUARTE, WANDERLEY, 2011; KOENIG; 2012; MELO et. al, 2015).

Segundo Koenig (2008) citado por Braghetta (2017) houve uma mudança da representatividade da espiritualidade ao longo dos anos, a visão histórica tradicional da espiritualidade concebida como parte da religiosidade tomou um novo formato no mundo contemporâneo, levando a uma inversão de papéis, hoje sabe-se que a espiritualidade ultrapassa as barreiras da religião e da religiosidade (Figura 2).

Figura 2: Representação gráfica do modelo de espiritualidade modificado por Koenig (2008).



Fonte: Braghetta (2017), adaptado para este estudo.

Percebe-se, que o conceito de espiritualidade, nem sempre está vinculado a religião, um indivíduo para desenvolver, aperfeiçoar e despertar sua espiritualidade, não precisa obrigatoriamente, seguir uma instituição religiosa ou acreditar em determinados tipos de crenças (CAVANAGH, 1999; VASCONCELOS, 2008; REIS, 2014).

“A espiritualidade para começar não é religião, é uma coisa que vem de dentro da gente é uma conexão da gente com Deus, a princípio que eu entendo é isso, ... é a base de tudo, agente se conectar com Deus (E 17).

Sem a espiritualidade a gente não vive, tem que ter espiritualidade,... é uma questão de fé, a gente tem fé, acredita, sente que a espiritualidade, tá dentro de nós, no momento que a gente, conseguir desenvolver a espiritualidade, faz parte da nossa vida (E 16).

Na prática a espiritualidade é entender o ser humano, o que nos somos (E 01).

Eu acho que é viver é ter fé, esperança (E 09).”

Conforme os relatos acima, a espiritualidade vai além da religião ou da religiosidade, é um conceito amplo, não estando relacionado a uma doutrina específica, é vista como um recurso interno que se manifesta através da experiência pessoal e íntima com um ser superior, ou através da conexão com Deus. Saporetti (2009) e Koenig (2012) colocam que a dimensão espiritual, diferencia-se das questões existenciais e religiosas, pois, pode

ser mais ampla, incluindo a relação com uma figura divina, com o transcendental, ou coisas que dão sentido a vida do indivíduo, com a conexão com Deus, com a natureza, com o sobrenatural ou com o sagrado (SILVA, SILVA, 2014).

A espiritualidade está inserida na humanidade desde o princípio, podendo ser definida como um sistema de crenças, que envolve elementos subjetivos, que dão significado aos eventos da vida, transmitindo vitalidade, mobilizando energias positivas e potencializando a busca de um sentido e uma explicação para a existência (SAAD; MASIERO; BATTISTELA, 2001; SILVA, SILVA, 2014).

A espiritualidade faz parte da dimensão humana, sendo capaz de produzir mudanças de pensamento, atitudes e conceitos dando um novo significado para a vida, não está ligada diretamente a uma religião, pois, diferente desta não baseia-se em doutrinas, dogmas ou teorias, é parte da vivência, é uma ação, vai além da materialidade, sendo vista como libertadora, preocupa-se em desenvolver um amor incondicional que não apega-se, não julga e não critica, desta forma uma pessoa pode ser considerada espiritualizada mesmo não fazendo parte de uma religião.

Percebe-se também nos relatos a presença dos aspectos cognitivos, experimentais e comportamentais da espiritualidade. Os aspectos cognitivos ou filosóficos, incluem os valores e as crenças vividas pelos indivíduos e a busca pelo significado e propósito para a sua existência. Os aspectos experimentais e emocionais envolvem os sentimentos que se manifestados com a prática da espiritualidade em si, ou seja, é a capacidade de dar e receber amor espiritual, envolvendo as relações e conexões do indivíduo consigo mesmo, com a comunidade, com o ambiente, com a natureza e com o transcendente. O aspecto comportamental da espiritualidade, diz respeito a forma como o indivíduo manifesta externamente suas crenças espirituais individuais e seu estado espiritual interno (KOENIG, 2012). Além dos aspectos mencionados, a espiritualidade é evidenciada com a capacidade de doação de si, ou com um forma de engajamento em causas que visam ao bem coletivo.

“Eu acho que é ajudar as pessoas ser companheiro, ser amigo das pessoas (E 13).

Espiritualidade para mim é ajudar o outro, minha maior benção na vida (E 18).

Eu entendo que é uma ajuda,... (E 2).”

É importante mencionar que a espiritualidade tem um dimensão horizontal que diz respeito as experiências vivenciadas no dia a dia e que visa o bem-estar social, isso, justifica o envolvimento e a preocupação dos idosos entrevistados em ajudar o outro, demonstrando a necessidade de estar inserido ao contexto social, sentindo-se útil em causas que visam o bem. A dimensão vertical da espiritualidade relaciona-se com a busca por Deus ou um poder superior, visto como sagrado, dimensão está que se faz presente na maioria dos relatos dos entrevistados (MOBERG, BRUSEK, 1978; GUTZ, 2013).

A espiritualidade, assim como, o relacionamento com Deus e as redes de suporte social (família, grupos de convivência e o trabalho voluntário), são vistas pelos idosos entrevistados como um motivo para continuar vivendo.

“O que me motiva a continuar vivendo são todos os afezeres do dia a dia,... a vivencia com as pessoas, com a espiritualidade, com a família, tudo unido faz um jogo completo (E 1).

Eu gosto da vida, gosto de viver, de estar com os meus, ajudar a minha família, ...e as pessoas, isso me motiva a quantinuar vivendo (E 14).

O que me motiva a continuar vivendo é a espiritualidade, e Deus que me dá forças todos os dias... (E 18).”

A espiritualidade, do mesmo modo, é vista como o princípio que rege a existência, a vida, propagando-se em sua totalidade, incluído as dimensões da vontade própria, emocional, moral e ética, intelectual e psicológica gerando a capacidade para formação de valores transcendentos (COLLITON,1981, MENDES, 2005). Também é percebida como um caminho a ser trilhado livremente, de forma individual e singular por cada individuo, através do qual é possível encontrar um significado para suas crenças e valores, levando-os a dar um sentido e uma interpretação para o mundo ao seu redor, manifestando-se, sob a forma de sentimentos sendo a razão para a existência do homem (NARAYANASAMY, 1999; MENDES, 2005).

Rovers e Kocum (2010), citado por Catré (2016), abordam a espiritualidade como um modelo holístico, sendo está percebida como a força motriz que dá sentido, estabilidade e propósito à vida, que abrange três dimensões: a fé, que inclui a crença em num Deus/ deuses (espiritualidade teísta) ou num ser transcendente; a Esperança, que refere-se a espiritualidade existencial que dá sentido, preenchimento e propósito de vida; e o Amor, que englobando a ligação, a relação e o amor ao próprio, aos outros e ao mundo (CATRÉ, 2016).

A espiritualidade, mostrou-se em alguns momentos relacionada ao espiritismo, acredita-se que essa associação ocorra pela semelhança entre as palavras que torna confusa sua compreensão e entendimento.

“Na espiritualidde explica muito sobre os espírito né, a reencarnação e outras coisas (E 5).

Quando a gente fala em espiritualidade a gente lembra espirito, dai a gente não sabe se existe mesmo ou não (E 8).

Eu fico nervosa por causa disso ai, eu perdi uma irmã, ... e uma sobrinha foi na espiritualidade, e diz que ela veio e falou, e disse assim eu tô muito bem tranquila, diz para a minha família, que eu tô muito bem, eu desatei num choro quando a minha sobrinha me contou... (E 19).

espiritualidade é esse negócio de espirito, né, espiritismo, é isso ai (E 20).”

O espiritismo é uma doutrina baseada na crença da reencarnação, que permite a comunicabilidade com os espíritos encarnados e desencarnados, através da mediunidade, e vê na prática da caridade uma forma de elevação do espírito. Nos relatos acima, nota-se que os idosos referem-se a espiritualidade entendendo que está é o espiritismo não tendo uma compreensão adequada destes termos.

Práticas Espirituais

A prática espiritual envolve disciplina, sendo compreendida como a realização regular de exercícios diários, ações e atividades com o propósito de desenvolver ou cultivar o desenvolvimento espiritual, que consiste na busca pelo contato com a essência do indivíduo e a procura pela conexão entre o seu eu interior e o universo que o cerca (SAAD; MASIERO; BATTISTELA, 2001; SILVA, SILVA, 2014).

“Pratico minha espiritualidade orando, indo a igreja, todos os domingos, lendo livros, participo no grupo, ... me sinto bem aqui com elas, todas se sentem bem (E 6).

Indo na igreja, ajudando alguém, vindo aqui no grupo, participando das excursões e das domingueiras (E 7).

Indo na igreja, na missa, rezando bastante, participando do grupo, das domingueiras, é muito bom para a gente,... me sinto feliz, esqueço dos problemas, é muito bom eu gosto (E 12).

Lendo a Bíblia, também assisto programas de televisão (do Pe. Fabio de Mello) ele fala muito bem, também conversando com as pessoas, orando, rezado (E 01).”

Os relatos acima mencionam algumas práticas realizadas pelos idosos como: oração, reza, meditação, assistir programas de televisão e rádio com temas espirituais, leituras espirituais (Bíblia e livros), participação em cultos e missas, grupos convivência (Terceira Idade), trabalho voluntário, domingueira (dança) e viagem (excursões).

Percebe-se que entre as práticas mencionadas, indentificam-se práticas espirituais e religiosas. As práticas religiosas, manifestam-se através da religiosidade, e ocorrem quando a pessoa expressa de forma simbólica, através de ritos, o seu relacionamento com o sagrado, estas podem ser: práticas religiosas organizacional e a não organizacional. A primeira, envolve a participação em um grupo, e geralmente ocorre quando as pessoas vão à missa, culto ou a assistem uma palestra. A não organizacional está relacionada a prática individual e diz respeito a: leitura de livros sagrados ou espirituais, a reza, a oração, a programas de rádio e de televisão religiosos.

Já as práticas espirituais, abrangem um conceito mais amplo, englobando a meditação, a dança (domingueiras), as reuniões nos grupos de convivência, as viagens, o contato com a natureza e com outras pessoas. A espiritualidade, não limita-se a um tipo específico de crença ou prática religiosa, ela é um conjunto de todas as emoções e

convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida (WHOQOL Group, 2006). Desta forma, é possível conceber a prática espiritual como tudo aquilo que transforma e aperfeiçoa o estado geral do coração e da mente, nos tornando em pessoas melhores (BOFF, 2001).

Quando questionados sobre a frequência das suas práticas espirituais os idosos entrevistados, referem praticá-las nos turnos da manhã e da noite, o tempo todo e uma vez na semana.

“ Olha normalmente é dois momentos de manhã quando eu levanto e à noite que eu me concentro mais né, eu tenho na minha casa uma pecinha, especial para mim chegar ali, não vou deitar sem passar por ali (E16).

Só nos domingos (E 12).

Acho que sempre toda a hora (E 14).”

A prática da espiritualidade é considerada pelos idosos entrevistados como uma estratégia de enfrentamento. *Coping* ou enfrentamento são estratégias utilizadas pelas pessoas em meio a situações estressoras vivenciadas em seu dia a dia, para muitos idosos o envelhecimento é marcado por grandes desafios, que pode vir acompanhado por perdas e limitações significativas, levando-os a experimentar experiências negativas e estressoras. A espiritualidade, pode ser utilizada como uma estratégia de enfrentamento para as situações críticas da vida, pois, pode aumentar o senso de propósito e significado da vida, alterar a neuroquímica cerebral, oferecem uma sensação de paz, segurança e felicidade, reduzindo a ansiedade, estresse e depressão, abrindo portas para a imensidão e o significado da existência (ROCHA, 2014; REIS, MENEZES, 2017).

“Sim, a espiritualidade me dá muita coragem muita força, porque não é fácil (E 19)

Com a espiritualidade, eu acho mais fácil enfrentar, porque até me ajudou muito, ... eu tava meio depressivo, com umas coisas que estava acontecendo com nós, por causa dos filhos que morreram, daí a gente, não sabe o que ia fazer, fiquei meio só por casa, me ajudou muito (E 2).”

Geralmente a prática da espiritualidade remete a sentimentos que estão relacionadas as qualidades do espírito humano, como: compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noções de responsabilidades e harmonia, que remetem a felicidade do indivíduo e do outro (BOFF, 2001). Quando questionados em relação aos sentimentos que eram percebidos com a prática da espiritualidade os idosos mencionaram:

“ Fico mais aliviado né, mais tranquilo, sinto paz (E 5)

A gente, sente bem-estar, tem certeza de que Deus vai ajudar (E 8).

As vezes a gente está meio borcocho, aquilo já sai e já acabou, ... acaba essa tristeza, eu fico bem feliz, tenho sentimento de paz, harmonia, parece que não aconteceu nada, acabou aquilo ali, a espiritualidade me dá conforto, esperança, (E 11)

É a gente fica mais segura, ... sente paz, tranquilidade, felicidade, harmonia (E 15).

Paz no coração, alegria de viver, de ser bom com as pessoas ter um bom coração, ser uma pessoa do bem (E 6).

Fé, alegria, paz interior, é isso aí (E 9)."

Os sentimentos que mostram-se mais frequentes nos relatos do idosos são: Paz, Harmonia, conforto, esperança, realização pessoal, felicidade, alegria, satisfação, alívio, tranquilidade, fé, confiança, bem-estar e segurança. Através da espiritualidade, o idosos, parece encontrar amparo para enfrentar as angústias, sofrimentos e os obstáculos vivenciados ao longo do envelhecimento.

Espiritualidade com parte do Suporte Social

Ao correlacionar espiritualidade e SS, verifica-se que estes desempenham papéis importantes no envelhecimento. O SS assegura ao idoso sentimentos de ser e pertencer, reduzindo o isolamento social, reforçando seu significado e propósito de vida, enquanto, a espiritualidade lhes auxilia a suportar as limitações, dificuldades e perdas inerentes ao processo de envelhecimento, e traz atona questões existências, que dizem respeito ao significado e propósito para a vida (DOMINGUES et al, 2012; REIS, MENEZES, 2017).

Percebe-se que a Espiritualidade e o SS desempenham papéis similares frente ao envelhecimento, ambos são utilizados como uma estratégia de enfrentamento e buscam dar um significado e propósito para a vida, estas semelhanças estabelecem uma relação significativa de proximidade, viabilizando a possibilidade da espiritualidade ser considerada com parte do SS do idoso. É relevante mencionar, que a maioria dos idosos entrevistados vê a espiritualidade como um SS, talvez isso ocorre devido a compatibilidade entre seus conceitos.

"Eu acho que sim, a espiritualidade é um SS, porque as vezes tu te sente mal e pensa na espiritualidade e tu te sente bem (E 4).

A espiritualidade pode sim, ser um SS, Ela nos dá ... sensação de paz, de tranquilidade né (E 14).

Eu acho que sim, a espiritualidade pode ser um SS, ela é uma segurança para a gente (E 13).

Mas com certeza a espiritualidade é um SS, porque se tu não tem a onde te agarrar, não tem poder para enfrentar os problemas da vida né (E 17)."

Nota-se nas falas acima, que a espiritualidade como SS, é marcada pelos aspectos experimentais e emocionais, que refere-se a manifestação de sentimentos que conectam o idoso, ao meio que o cerca, aos indivíduos presentes neste ambiente e ao trancedente, estes sentimentos, também podem estar presentes no SS afetivo, ofertado pelas redes de SS informal, que podem garantir ao idoso segurança, tranquilidade, conforto e bem-estar espiritual, sentimentos estes que podem auxilia-lo a transpor os desafios diante das dificuldades.

Outro aspecto, a ser levado em consideração, diz respeito aos locais onde a espiritualidade se faz presente, percebe-se que são os mesmos onde o SS do idoso está inserido.

“No centro Espírita, na igreja católica, sinto que a espiritualidade está presente nestes lugares, sempre (E 1).

Olha é no grupo e é em casa também (E 2).

Nas domingueira, festinha de parentes e amigos, viagem (E 3).

Olha quando eu vou para fora para o campo né, ... me sinto bem, olho para as árvores para paisagem, para o verde para os animais, eu acho aquilo ali um abençoado de Deus, Eu me sinto confortável ali. (E 6).

Na igreja, na ginástica, com as colegas (E 14).

É na igreja em todos os lugares (E 15).”

As redes de SS são muito importante, pois, é através delas que o idoso sente-se estimado, valorizado e parte integrante a um grupo social. O SS informal do idoso é formado inicialmente pela família, representada pelo cônjuge e filhos (as), seguida dos amigos, vizinhos e pelos grupos sociais, representada pelas instituições religiosas e pelos grupos de convivência (3ª idade) entre outra. A família é apontada com a principal fonte de apoio e SS do idosos, estes são responsáveis por prestar-lhes assistência de diversas formas (ARANGO et al, 2010; GONZALEZ, SEIDL, 2014; GUADALUPE; CARDOSO, 2017).

Além da família, as redes de SS do idoso, são formadas pelos amigos, vizinhos e membros da igreja que desempenha um papel fundamental não só de prestar SS, como emocional, diminuindo a solidão, prevenindo a depressão entre os idosos (ALVARENGA, 2011, ALVES, 2013; MAIA, 2016).

Os grupos de convivência (3ª idade) são considerados um espaço de interação e inclusão, que viabilizam uma melhora na qualidade de vida, resgatando a autoestima, a autonomia e a dignidade do idoso, influenciando-o positivamente (WICHMANN, 2013).

Percebe-se que existe uma similaridade entre os locais onde o SS é prestado e onde a espiritualidade se manifesta, segundo o relato dos idosos entrevistados, a espiritualidade esta presente; em suas casas, local onde a família e os amigos se fazem presentes, nas instituições religiosas onde a Igreja e o Centro Espírita são mencionados, e nos grupos de convivência (3ª Idade) onde há a presença de amigos e vizinhos.

Quando questionados sobre a importância dos laços de amizade realizados nos grupos sociais, e se poderiam contar com esses amigos nos momentos difíceis da vida os idosos foram unânimes em dizer que sim, revelando a importância do convívio e dos vínculos de afeto oportunizados nestes locais.

“Sim,... Eu posso contar mesmo, Eu perdi meu marido, elas todas vieram trouxeram buquê de flores para mim, e Eu nunca mais esqueci. (E3)

Muito importante, Posso contar sim, nosso grupo é muito unido (E 2).

Muito, muito importante, Já contei, já recebi apoio, então eu acho que, eu posso contar (E 14)."

Leite (2008) citado por Reis (2014), ratificam estas citações, ao dizerem que as principais formas de interação social e construção de vínculos de amizades entre idosos, ocorre em grupos de convivência (3ª Idade), ou de interação sociais como: igrejas, espaços públicos de lazer, e até mesmo em escolas.

Nestes locais, fica nítido a presença da dimensão horizontal da espiritualidade, que se manifesta, através das relações e interações sociais como o outro. A espiritualidade como suporte social se faz presente em todas as relações sociais, seja na família, nas relação de amizades presentes nas instituições religiosas e nos grupos de conveniência.

CONCLUSÃO

Costata-se que a espiritualidade é importante para os idosos entrevistados, sendo utilizada como um estratégia ou um recurso para enfrentar as adversidades inerentes ao envelhecimento, viabilizando o desenvolvimnto de sentimentos positivos, integrando as suas redes de SS. Apesar de apresentar-se como diferente da religião/religiosidade, observa-se nas falas dos idoso, que esta, ainda está vinculada a visão Histórica-tradicional, evidenciando, a dificuldade por parte de alguns, de compreende-la de modo mais abangente.

No que diz respeito a espiritualidade como parte do SS, verefica-se sua presença, tanto nos aspectos conceituais, como nas redes de SS. Nos aspectos conceituais a espiritualidade manifesta-se pela buscam, de um significado e um propósito para a vida, que pode ser experienciada no contexto social, através do contato com a família, amigos, grupos de convivência (3ª idade) e na participação de instituições religiosas.

Frente a essas considerações, endende-se que a espiritualidade é capaz de ser vista como parte do suporte social do idoso, a medida que possibilira a formações de vínculos sociais, ressignificando a existência.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.
- ALVES, M.R. et al. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. *R. pesq.: cuid. fundam.* v.5, n. 2, p. 3667- 76, 2013.
- ARANGO, D. C. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008 Dignified social support for elderly institutionalised adults in Medellín, 2008. *Rev. salud pública.* v.12, n. 3, p. 414-424, 2010.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977), 2002.

- BRAGHETTA, C.C. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas a Espiritualidade (ARES). 2017. 82 p. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- BOFF, L. Espiritualidade Um Caminho de Transformação. Rio de Janeiro, sextante,2001.
- CAVANAGH, G. Spirituality for managers: context and critique. *Journal of no organizational Change management*. vol. 12, n. 3, 1999.
- CATRÉ, M. N. C. et al. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. *Análise Psicológica*, v. 1, n. 34, p. 31-46, 2016.
- CHAVES L. J, GIL C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015.
- COLLITON, M.The spiritual dimenson of nursing. In I. Beland & J. Y. Passos (Eds.), *Clinical Nursing* (4th ed.). New York: Macmillan, 1981.
- DOMINGUES, M.A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, v. 15, n.7, p. 33-51, 2012.
- DUARTE F. M. , WANDERLEY K. S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. *Psic.: Teor. e Pesq*, Brasília. v. 27, n. 1, p. 49-53, Jan-Mar. 2011.
- FALQUETO, J. (2012) A implantação do planejamento estratégico em universidades. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/UnB). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. *Caderno Saúde Pública*, v.27, n. 2, p. 389-394, 2011.
- FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais// Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*, v. 3, Atas CIAIQ, 2016
- GONZALEZ, L.M.B., SEIDL, E.M.F. Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos. *Revista Kairós Gerontologia*. v. 17, n. 4, p.119-139, 2014.
- GOLDSTEIN, L. L., & SOMMERHALDER, C. (2002). Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In 143 E. Freitas, & L. Py (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (950-955). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. v. 16, n.4, p. 793-804, 2013
- INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst*. v. 35, n.2, p. 127-30, 2017
- KOENING, H. Concerns about measuring "spiruality" in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 196, n. 5, p. 349-355, 2008.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatr. 2012.

KOENIG, G. H. Medicina, Religião e Saúde: **O encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L& PM, 2012.**

LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250- 257, 2008.

LUCCHETTI, G. et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.14, n.1, p. 159-167, 2011.

MAIA, C. M. L. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD, Revista de Psicología*, v.1, n. 1, p. 293-304, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2010. 7. ed., p. 277.

MENDES, J. M. G. Como inserir a espiritualidade no processo terapêutico. Texto de apoio que esteve na base da Comunicação apresentada no XIX Encontro Nacional da Pastoral da Saúde, no dia 24 de Novembro de 2005 em Fátima. SERVIR-VOL. N.O 54-N.o 4

MELO, C. F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

NARAYANAAMY. ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, v.19, p.274-285, 1999.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In A. L. Neri (Ed.), *Maturidade e velhice*. p. 11- 52. Campinas, SP: Papirus. 2001

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2008/2014.

PAÚL, C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, v.15, n.1, p. 275-287, 2005b.

PINTO, E. B. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *Revista de Estudos da Religião* dezembro, p. 68-83, 2009.

REIS, L. A, MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. *Rev Bras Enferm*.v.70. n. 4, p.794-9, jul-ago 2017.

REIS, L. A. et al. Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 2, p. 176-185, maio/ago. 2014

ROCHA ACAL, CIOSAK AI. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento: *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, n. Esp.2, p. 92-98, 2014.

ROVERS, M., KOCUM, L. Development a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, v. 12, p. 2-24, 2010

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SAPORETTI, L. A. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: OLIVEIRA,R.A. (Coord.). Cuidados Paliativos. *CREMESP*, São Paulo, p.521-529, 2008.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, V. 21, n.3, p. 304-311, 2018.

SATUF, C. V. V.; Bernardo, N. S. C. O. Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia da Saúde*, v.23, n. 1, p. 11-19. Jan-Jun, 2015.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida. *Logos & Existência Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014

SOUZA, D. S. et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.

VERAS, R. P.; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf. Acesso em: 18/07/18.

VASCONCELOS, A. Espiritualidade no Ambiente de Trabalho: Dimensões, Reflexões e Desafios. São Paulo: Atlas, 2008.

WICHMANN, F. M. A. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.16, .4, p. 821-832, 2013.

WHOQOL SRPB Group. - A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine* 62:1486-1497, 2006.

CONCLUSÃO

Ficou evidente nas etapas deste estudo, que o SS e a espiritualidade, são significativos, e desempenham um papel relevante no envelhecimento. Em relação ao SS, constata-se que as redes de suporte Informal dos idosos que participaram do estudo é considerada pequena, sendo constituída pela família, representada pelo: cônjuge, filhos (as), nora, genro, irmã, irmão e sogra, e pela comunidade; onde percebe-se a presença dos vizinhos, amigos, instituições religiosas, grupos de convivência (3ª idade), CTG e dos grupos de trabalho voluntário.

No suporte formal, foi mencionada da Estratégia de Saúde da Família (ESF), (representadas através dos atendimentos gratuitos), os consultórios: médicos, odontológicos de fisioterapia, os Hospital e os laboratórios. No que diz respeito ao suporte instrumental, o estudo revela, que em sua maioria os idosos, são ativos e realizam suas atividades da vida diárias (AVD), mantendo sua autonomia e independência preservada. Em relação ao suporte material, percebe-se que os idosos entrevistados são auxiliados com dinheiro, cuidado e companhia, e no tocante ao suporte emocional, este tem sua saúde mental preservada, e relataram, que vale a pena viver, e que não sente-se triste ou deprimido. Portanto, o estudo revelou que os idosos que participaram desta pesquisa são ativos, tem sua saúde emocional e física preservadas, estão envolvidos em atividades sociais, recebem em sua maioria um SS adequado.

Em relação à espiritualidade como SS, constatou-se que, está foi mencionada, como uma estratégia de enfrentamento, sendo utilizada pelos idosos na maioria das vezes de forma positiva e benéfica, como um recurso frente as adversidades inerentes ao envelhecimento. Percebe-se sua presença em todas as dimensões da vida do idoso através das redes de SS, sendo uma fonte de apoio emocional, material e instrumental influenciando no seu bem-estar, na construção de seus valores e crenças e nas suas relações sociais, dando um sentido e um significado para sua vida.

Na revisão integrativa de literatura (artigo-1), nota-se que a espiritualidade não foi mencionada nos artigos de modo direto, estes mencionaram mais o papel da religião/ religiosidade no SS do idoso, mas, quando analisada levando-se em consideração o referencial teórico proposto por Koenig, percebe-se que a espiritualidade, apresenta-se associada ao SAS, à medida que assegura ao idoso o sentimento de ser e pertencer, reduzindo o isolamento, estimulando os laços sociais e reforçando o significado de vida.

No segundo artigo, a espiritualidade como SS foi analisada através da comparação entre as redes de SS e as dimensão da EBE, onde constatou-se, a prevalência de escores de bem-estar espiritual, existencial e religioso médios e altos, presumindo, que a espiritualidade tem um papel fundamental no SS do idoso, quanto maiores os índices de espiritualidade maior é o SS (BAILLY, 2018). Essa correlação, faz da espiritualidade um agente fundamental nas redes de SS, pois, viabiliza a construção de vínculos familiares e

comunitários, a medida em que, oportuniza experiências e vivências individuais e coletivas que remetem ao autoconhecimento, oportunizando o desenvolvendo de sentimentos que vão além da materialidade, produzindo no idoso, mudanças, aceitações e adaptações ao meio social em que está inserido.

No terceiro artigo, a espiritualidade com SS, se faz presente nos aspectos conceituais, à medida que, desempenham papéis semelhantes ao SS no processo de envelhecimento, remetendo a questões existências, que dizem respeito, ao significado e propósito para a vida, pode ser experienciado no contexto social, através do contato com a família, amigos, grupos de convivência (3ª idade) e na participação de instituições religiosas.

Frente a estas colocações, percebe-se que a espiritualidade está presente no SS do idoso através dos aspectos cognitivos, experimentais e comportamentais e da dimensão horizontal, viabilizando a esta ser considerada como parte do SS do idoso.

Este estudo apresentou algumas limitações a serem considera, que diz respeito: ao número da amostra, ao gênero e a população. Quanto ao número da amostra, verifica-se, que esta não foi expressiva, quando leva-se em consideração a representatividade dos idosos que fazem parte dos grupos de convivência (3ª idade) do NEATI; em relação ao gênero, percebe-se um número inexpressivo de idosos do sexo masculino, e no que diz respeito a população, observa-se a participação de idosos ativos e independentes, que geralmente tem melhores oportunidades de interação social, desta favoreça forma, os resultados não podem ser generalizados.

Espera-se que este estudo, propicie reflexões e discussão científicas sobre a relevância da espiritualidade como parte do SS do idoso, e sua importância no envelhecimento. E que seus resultados, propiciem informações relevantes e favoreçam o aprofundamento e o conhecimento desta temática, incentivando a realização de futuros estudos nas áreas da Geriatria, Gerontologia e afins, ampliando as fontes de informação e conhecimento sobre espiritualidade como parte do SS do idoso, no processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977), 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977) 2006.
- BRASILEIRO, T. O. Z. *et al.* Bem-estar espiritual e *coping* religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. **Av Enferm.** Bogotá, v.35, n.2, p.159-170, 2017.
- BRASIL, **Resolução 510/2016**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2016.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. In: Freitas, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 2013-234, 2017.
- FALQUETO, J. (2012) A implantação do planejamento estratégico em universidades. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/UnB). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, v.27, n. 2, p. 389-394, 2011.
- FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais// Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales**, v. 3, Atas CIAIQ, 2016
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2010.
- GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações Sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 16, n. 4, p. 793-804, 2013.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. Tradução: Sandra Regina Netz. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e Saúde**. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e Validação da Escala de bem-estar Espiritual (EBE). **Avaliação Psicológica**, v. 8. n.2, p. 179-186, 2009.
- MARQUES, L.F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psicol Ciênc Prof.**, v.23, n. 2. P.56-65, 2003.
- MARTINEZ, E. Z. et al. Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. **J Bras Psiquiatr**, V.62, n.1, p.76-80, 2013
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 7. ed., p. 277.

PALOUTZIAN, R. ; ELISSON, C. L., spiritual well-being and the quality of life. Wiley. p. 224-37, 1982.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 7. ed. 277 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade?** In: Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, jul./set., 1993.

NERI, A.L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: 4ª. ed. São Paulo: Alinea, 2014.

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SANTOS, A.R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. 7ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SANTOS, G.; SOUSA, L. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 755-765, 2012.

VERAS, R. P.; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS (Brazil Old Age Schedule). Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf. Acesso em: 18/07/18.

VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n. 4, p. 440-5, 2003.

ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

APÊNDICES

FOLDER INFORMATIVO

ESPIRITUALIDADE

RELIGIÃO

RELIGIOSIDADE



**Qual é a
diferença?**

Elaboração
Leatrice Luz Garcia – Mestranda em
Gerontologia
Prof Dr Marco Aurelio de Figueiredo Acosta

Religião

Sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, observados por uma comunidade, regida por um código moral, que deve ser aceito e seguido por seus membros, como o propósito de comunicar-se ou aproximar-se do sagrado ou do transcendente, que pode estar embasada em um conjunto de ensinamentos que descrevam o significado, o propósito e o lugar do indivíduo no mundo, bem como suas responsabilidades para como o outro e a natureza da vida pós morte.

Religiosidade

É a manifestação religiosa, ou seja, é quando o indivíduo coloca em prática o que acredita, e o que aprendeu da religião, que pode ser organizacional e não-organizacional ou intrínseca e extrínseca.

Religiosidade organizacional

Envolve a participação em serviços religiosos na forma de grupos, podendo ser: de oração, de estudo das escrituras ou livros sagrados; na participação de cultos, missas ou palestras e em atividades em prol do outro.

Religiosidade não-organizacional

Atividade religiosa que é realizada em particular (individual), quando o indivíduo comunica-se com Deus, através da oração, leitura religiosa ou de rituais considerados sagrados.

Religiosidade intrínseca

Ocorre quando o indivíduo procura viver sua fé de acordo como os princípios doutrinários que acredita, fazendo desta uma motivação e uma busca de sentido para sua vida.

Religiosidade extrínseca

É vista como um meio de obter benefícios, neste caso, a religião ocupa um lugar superficial na vida das pessoas e suas crenças religiosas são herdadas, ou seja, não houve uma reflexão sobre a escolha da sua filosofia religiosa.



ESPIRITUALIDADE

É um conceito mais amplo que religião. Sendo considerada um fenômeno natural, que remeta a questões universais de busca, propósito e significado de vida, atuando como um recurso interno que pode ser acionado pelo contato com o transcendente, com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou como o engajamento em causas que visam o bem coletivo.

Dimensão horizontal

Ocorre através das experiências comuns vivenciadas no dia a dia, e visa o bem-estar social.

Dimensão vertical

Busca alcançar um poder superior, que vai além da materialidade podendo ou não ser representado pela crença em um Deus (judaico-cristão-islâmico).

Aspectos cognitivos ou filosóficos

Incluem os valores e as crenças vividas pelos indivíduos e a busca pelo significado e propósito para a sua existência.

Aspecto comportamental

É a forma como o indivíduo manifesta externamente suas crenças espirituais individuais e seu estado espiritual interno.

Aspectos experimentais e emocionais

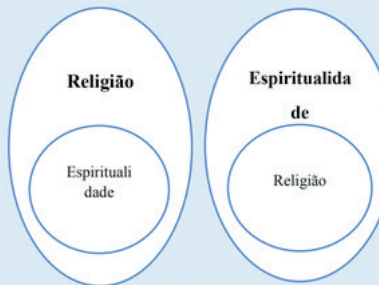
Envolvem os sentimentos que se manifestados com a prática da espiritualidade em si, ou seja, é a capacidade de dar e receber amor espiritual, envolvendo as relações e conexões do indivíduo consigo mesmo, com a comunidade, com o ambiente, com a natureza e com o transcendente.

Mudança da representatividade da Espiritualidade e da Religião

Fonte: Koenig,2008; Braghetta, 2017

Visão Histórica Tradicional

Visão Contemporânea



Práticas Espirituais

A prática espiritual envolve disciplina, sendo compreendida como a realização regular de exercícios diários, ações e atividades com o propósito de desenvolver ou cultivar o desenvolvimento espiritual, que consiste na busca pelo contato com a essência do indivíduo e a procura pela conexão entre o seu eu interior e o universo que o cerca.

A espiritualidade, não limita-se a um tipo específico de crença ou prática religiosa, ela é um conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida.

Práticas (Alguns exemplos)

Religiosas

Oração
Reza
Programas de rádio e televisão com cunho religioso
Leitura da Bíblia e livros religiosos
Participação em cultos e Missas
Trabalho Voluntário ...

Espirituais

Meditação
Dança
Participação em Grupos de convivência
Contato com a natureza
Arte
Trabalho Voluntário
Yoga ...

Referências

- LUCCHETTI, G. et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.14, n.1, p. 159-167, 2011.
- GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p.793-804.
- KOENIG, G. H. *Medicina, Religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2008/2014.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. In: Freitas, E.V. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 2013-234, 2017.
- SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida. *Logos & Existência Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.
- WHOQOL SRPB Group. - A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine* 62:1486-1497, 2006.



LEATRICE DA LUZ GARCIA: É mestra em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), possui Pós-graduação em Psicopedagogia (Centro Universitário Adventista de São Paulo-UNASP), é graduada em Ciências Físicas e Biológicas (Centro Universitário da Região da Campanha-URCAMP) e Naturopatia (Faculdade Unirio). Atua com técnica de Enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria, na Unidade de Clínica Cirúrgica e no Centro Clínico Camobi como Psicopedagoga Clínica.

MARCO AURELIO DE FIGUEIREDO ACOSTA

(In memoriam): Possui Doutorado e Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Licenciado em Educação Física (UFSM), foi professor Titular da Universidade Federal de Santa Maria, atuando principalmente nos seguintes temas: Terceira Idade, Idosos, Envelhecimento, Atividades Física e Educação física. Foi Coordenador do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade-NIEATI, representante da UFSM no Conselho Municipal do Idoso e no Fórum Gaúcho das IES com ações voltadas ao Envelhecimento. Criador do Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria e Coordenador da Comissão de Criação do Bacharelado em Gerontologia da UFSM. Mas o mais importante é ser pai da Paula e da Luiza.



CLEIDE MONTEIRO ZEMOLIN - Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Nova Esperança, Mestra em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), atua com Enfermeira assistencial na Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/EBSERH).

DANIELLI RODRIGUES GARCIA - acadêmica do curso de Engenharia Civil no Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP-RS), faz parte do Grupo de Pesquisa Gomndi.

DANIEL JONATHAN AMORIM - graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS)

ELAINE DE OLIVEIRA VIEIRA CANECO - Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL-RS), Tem Pós-graduação em Formação Pedagógica para Enfermeiros pela Instituto Farroupilha Sudeste, Especialização em Docência Para Educação Profissional e Tecnológica/Docente pelo IFES.

ROSELAINÉ BRUM DA SILVA SOARES - graduada em Enfermagem pela Faculdade Federal do Amazonas (UFAM- AM), possui Pós-graduação em Enfermagem Estomatoterapia pela Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz-RS, Curso Instrumentação Cirúrgica pela Arcos Assessória e Serviço em Saúde e Hospital Dr. João Lúcio Pereira Machado/ Manaus - AM.



ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

 www.arenaeditora.com.br

 contato@arenaeditora.com.br

 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br



ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

 www.arenaeditora.com.br

 contato@arenaeditora.com.br

 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br