

Interfaces da espiritualidade e a integridade individual: disposições para o condicionamento físico

Interfaces of spirituality and individual integrity: dispositions for physical conditioning

Interfaces de la espiritualidad y la integridad individual: disposiciones para el acondicionamiento físico

Patrícia Mota Coutinho¹

Dante Ogassavara²

José Maria Montiel³

Guilherme Carlos Brech⁴

¹Universidade São Judas Tadeu, USJT | patymota3@gmail.com

²Universidade São Judas Tadeu, USJT | ogassavara.d@gmail.com

³Universidade São Judas Tadeu, USJT | montieljm@hotmail.com

⁴Universidade São Judas Tadeu, USJT | guilhermebrech@yahoo.com.br

RESUMO

O conceito de espiritualidade apresenta pelo menos duas perspectivas, sendo que a primeira perspectiva remete à busca pelo significado da vida e um relacionamento aproximado com um Deus sagrado. Os preceitos da espiritualidade tem sido considerados aspectos de suma importância para promoção do bem-estar e na percepção de qualidade de vida da pessoa, independentemente da fase da vida dessa pessoa. Nisto, teve-se o objetivo de verificar as relações entre o grau de espiritualidade, a condição física e cognitiva dos indivíduos, e a qualidade de vida. Assim, foi adotado um delineamento de pesquisa descritivo, transversal e de caráter quantitativo, sendo um estudo de campo. O presente estudo demonstrou que idosos e adultos apresentam diferenças na mobilidade funcional que pode estar relacionada aos hábitos de atividade física. Apesar da espiritualidade ser um elemento importante para a população idosa, não foram encontradas relações da espiritualidade com a capacidade física e cognitiva.

Palavras-chave: Envelhecimento. Espiritualidade. Qualidade de vida. Cognição. Condicionamento físico.

ABSTRACT

The concept of spirituality presents at least two perspectives, with the first referring to the search for the meaning of life and a close relationship with a sacred God. The precepts of spirituality have been considered aspects of utmost importance for promoting well-being and for the perception of an individual's quality of life, regardless of their stage of life. In this context, the objective was to examine the relationships between the degree of spirituality, individuals' physical and cognitive conditions, and quality of life. Thus, a descriptive,

cross-sectional, and quantitative research design was adopted, making it a field study. The present study demonstrated that older adults and younger adults exhibit differences in functional mobility, which may be related to physical activity habits. Although spirituality is an important element for the elderly population, no relationships were found between spirituality and physical or cognitive capacity.

Keywords: Aging. Spirituality. Quality of life. Cognition. Physical conditioning.

RESUMEN

El concepto de espiritualidad presenta al menos dos perspectivas, siendo que la primera perspectiva hace referencia a la búsqueda del significado de la vida y una relación cercana con un Dios sagrado. Los preceptos de la espiritualidad han sido considerados aspectos de suma importancia para la promoción del bienestar y la percepción de la calidad de vida de la persona, independientemente de la etapa de la vida de dicha persona. En este sentido, el objetivo fue verificar las relaciones entre el grado de espiritualidad, la condición física y cognitiva de los individuos, y la calidad de vida. Así, se adoptó un diseño de investigación descriptivo, transversal y de carácter cuantitativo, siendo un estudio de campo. El presente estudio demostró que los adultos mayores y los adultos presentan diferencias en la movilidad funcional que pueden estar relacionadas con los hábitos de actividad física. A pesar de que la espiritualidad es un elemento importante para la población anciana, no se encontraron relaciones entre la espiritualidad y la capacidad física y cognitiva.

Palabras-clave: Envejecimiento. Espiritualidade. Calidad de vida. Cognición. Condicionamiento físico.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado em todo o mundo, sendo que especificamente no Brasil os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹ sugerem que o número de pessoas idosas em 2017 alcançou a marca de 30,2 milhões, demonstrando para uma tendência significativa de crescimento ao longo das próximas décadas. Dados coletados no censo demográfico de 2022 evidenciam que as perspectivas são de um aumento gradual em torno de 3% ao ano de pessoas com mais de 60 anos².

É oportuno destacar que o envelhecimento tem uma manifestação significativa no âmbito fisiológico, psicológico e sociocultural, os quais tendenciam a condições variadas na vida dessas pessoas, ou seja, o envelhecimento apresenta manifestações heterogêneas e que é influenciada pelo modo com que os indivíduos vivenciam sua vida³. Aponta-se que o envelhecimento natural acompanhado de bons hábitos e condições favoráveis, é um processo que ocorre de maneira saudável e variada⁴.

Um dos aspectos de significativa importância para a vida do indivíduo está os preceitos relativos à espiritualidade, ao qual incorporado na dimensão biopsicossocial e de natureza multidimensional. Os preceitos da espiritualidade, tem sido considerados aspectos de suma importância para promoção do bem-estar e na percepção de qualidade de vida da pessoa, independentemente da fase da vida dessa pessoa. Entre a população idosa, a espiritualidade tende a ocupar um papel significativo em suas vidas⁵.

Forti *et al.*⁶ afirmam que o conceito de espiritualidade apresenta pelo menos duas perspectivas, sendo que a primeira perspectiva remete à busca pelo significado da vida e um relacionamento aproximado com um Deus sagrado. Sob a segunda ótica, a espiritualidade é uma busca pela reflexão sobre si e as mudanças frente aos entraves da vida. Compreende-se que a espiritualidade é a soma total de todos os sentimentos e crenças de natureza imaterial, com a premissa de que há mais na vida do que pode ser percebido ou totalmente compreendido⁷.

2 OBJETIVOS

Diante das interfaces estabelecidas com a espiritualidade, este estudo teve como problema de pesquisa: “a espiritualidade se relaciona com a qualidade de vida dos indivíduos?”. Alinhando-se com tal indagação, foi estabelecido o objetivo de verificar as relações entre o grau de espiritualidade, a condição física e cognitiva dos indivíduos, e a qualidade de vida.

3 MÉTODOS

Trata-se de um delineamento de pesquisa descritivo, transversal e de caráter quantitativo, sendo um estudo de campo⁸. Ou seja, teve-se um objetivo que versou sobre a descrição do estado das variáveis em questão sob um único enquadramento temporal, propondo a mensuração e análise estatística dos elementos estudados a partir de fontes de informação primária⁹.

Ao propor um estudo com fontes de informação primária coletados com seres humanos, este estudo foi desenvolvido apresentado a um comitê de ética em pesquisa e aprovado (protocolo número 5.007.113; CAAE: 51763321.3.0000.0089). Nisto, a coleta de dado só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa com adultos e idosos pertencentes a um grupo religioso no município de São Paulo.

Participantes

A captação de participantes foi realizada por conveniência em espaços de convivência. Teve-se como critério de inclusão possuir idade igual ou superior a 18 anos e que frequentavam centros religiosos, independentemente de sexo ou qualquer outra característica sociodemográfica. O único critério de exclusão estabelecido foi Nisto, a amostra foi composta por 20 participantes que frequentavam um mesmo grupo religioso, sendo subdividida em dois grupos: um grupo de adultos ($n = 12$) e um grupo de pessoas idosas ($n = 8$).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Neste instrumento foram coletadas informações referentes à idade, sexo e escolaridade.

Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ

Foi aplicada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ composta por sete questões abertas, abordando o tempo despendido por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada)¹⁰.

Time Up and Go Test - TUGT

Para avaliação da capacidade física, utilizou-se o teste *Time Up and Go Test* (TUGT) para tratar da mobilidade funcional. Neste os participantes encontram-se sentados em uma cadeira (45 cm de altura), com apoio de braços e costas, usando calçados confortáveis e adequados para a atividade, assim quando for emitido o comando “vai”, devem levantar da cadeira, andar um percurso linear de 3 m, com passos seguros, retornar à cadeira e sentar-se, tendo o tempo cronometrado em segundos até a conclusão da tarefa.

Sob esta estrutura, foram realizados três testes do TUGT e três testes com o TUGT com dupla tarefa. A dupla tarefas que foram realizadas são: Teste 1 - nome de frutas; Testes 2 - nome de legumes, Teste 3 nomes de pessoas¹¹.

30-s chair-stand test

Foi aplicado o teste *30-s chair-stand test* (levantar e sentar da cadeira) para avaliar a força e a resistência dos membros inferiores. Os participantes tinham que cruzar os braços com o dedo médio em direção ao acrômio. Ao sinal de início do teste tiveram que se erguer e ficaram totalmente em pé e então retornaram a posição sentada. Os participantes eram encorajados a completar tantas ações de ficar totalmente em pé e sentar quanto possível em 30 segundos. O analisador realizou uma vez para demonstrar o teste para que os participantes aprendessem apropriadamente. O teste foi realizado uma vez. Foi quantificado quantas vezes os voluntários foram capazes de levantar e sentar durante 30 segundos¹².

Medical Outcomes Short-Form Health Survey – SF-36

Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se o questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* - SF-36. O questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36 foi validado por CICONELLI et al. (1997) exclusivamente para estudo da saúde, validada para todo o contexto nacional brasileiro, evidencia uma alta confiabilidade e uma apropriada validação de critério em comparação com outros instrumentos para validar a qualidade de vida. O questionário é autoaplicável com 36 questões, avalia 8 domínios que engloba a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental¹³.

Escala de Depressão Geriátrica – GDS-15

É um instrumento autoaplicável de rastreio de sintomatologia depressiva composto por 15 itens com tipo de resposta dicotômico, sendo que a cada “sim” é atribuído 1 ponto e tem a correção invertida nos itens 1, 5, 7, 11 e 13. Nisto, é adotado como nota de corte 6 pontos, ou seja, pontuações superiores a 6 pontos indicam a presença de sintomatologia depressiva¹⁴.

Mini-Exame do Estado Mental

É um instrumento de rastreio para comprometimento cognitivo composto por 10 itens de formato e peso variado, tem como subescalas: orientação (até 10 pontos), memória (até 3 pontos), atenção e cálculo (até 5 pontos), memória de evocação (até 3 pontos) e linguagem (até 9 pontos). Assim, adotou-se a nota de corte 23 pontos, propondo que pontuações inferiores a 23 pontos indicam o comprometimento cognitivo do respondente¹⁵.

Escala de Bem-Estar Espiritual - EBE

Utilizou-se a Escala de Bem-Estar Espiritual – EBE para avaliar bem-estar espiritual, fazendo uso de duas subescalas: uma de bem-estar religioso e outra de bem-estar existencial. Cada subescala é composta por 10 itens, com conteúdo de bem estar religioso e bem estar existencial¹⁶.

Estratégia de coleta de dados

Somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi dado início à coleta dos dados. A coleta foi realizada em um único momento e de forma presencial, sendo iniciada pela apresentação do questionário sociodemográfico, seguido pelos IPAQ, SF-36, GDS-15, MEEM e EBE. Posteriormente ao preenchimento das escalas e questionários, foram realizados os testes TUGT e 30-s chair-stand test.

Estratégia de análise de dados

Foram realizadas análises descritivas, comparativas e correlacionais dos dados coletados pelo programa IBM SPSS Statistics (versão 24), com um nível de significância de 5%. Assim, os resultados foram apresentados no formato de médias, porcentagens e desvios padrão em tabelas e gráficos.

A partir do teste de Shapiro-Wilk, foi verificado que as variáveis não apresentaram distribuição normal, assim foi realizado o teste qui quadrado foi utilizado para comparar variáveis categóricas e o teste U de Mann-Whitney. Também foi realizado o teste de correlação de Spearman entre a pontuação da EBE e as variáveis relacionadas aos aspectos físicos, emocionais e qualidade de vida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 20 participantes de uma mesma igreja evangélica da cidade de São Paulo, tendo idades que variam dos 18 aos 83 anos. Ao dividir os participantes entre dois grupos, o subgrupo de adultos (n = 12) apresentou idade média de 50 anos, sendo metade mulheres (50,0%) e em maioria tendo concluído o ensino médio (67,7%) e casadas (83,3%). Por sua vez, o subgrupo de idosos (n = 8) apresentou idade média de 71 anos, sendo majoritariamente mulheres (62,5%), casadas (75%) e que cursaram somente o ensino fundamental I (75%).

A partir dos dados coletados foram realizadas análises das características sociodemográficas e das pontuações obtidas na aplicação dos instrumentos propostos, assim foram calculadas as frequências e então realizadas análises comparativas entre as pontuações dos subgrupos. Estes dados constam na Tabela 1 e Tabela 2.

Tabela 1. Comparação dos subgrupos de adultos e de idosos pelo teste Qui-Quadrado

		Adultos (n=12)	Idosos (n=8)	X ²	p
		n(%)	n(%)		
Sexo					
	Masculino	6 (50%)	3 (37,5%)	0,3	0,58
	Feminino	6 (50%)	5 (62,5)		
Escolaridade					
	Fundamental I	2 (16,7%)	6 (75%)	10,8	0,03*
	Fundamental II	2 (16,7%)	2 (25%)		
	Ensino médio	4 (33,3%)			
	Ensino superior	4 (33,3%)			
Estado Civil					
	Solteiro		1 (12,5%)	4,4	0,22
	Casado/União	10 (83,3%)	6 (75%)		
	Divorciado	2 (16,7%)			
	Viúvo		1 (12,5%)		
IPAQ					
	Irregularmente ativo	3 (25%)	6 (75%)	6,0	0,04*
	Ativo	9 (75%)	2 (25%)		

*p≤0,05

Os idosos avaliados foram classificados majoritariamente como irregularmente ativos pela pontuação obtida no IPAQ e sendo marcados por uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$), sendo que os adultos eram mais ativos que idosos. A atividade física pode minimizar o declínio associado ao processo de envelhecimento físico¹⁷. A inatividade física vem aumentando pelos hábitos da vida moderna, estando associada ao aumento da prevalência de distúrbios funcionais entre idosos, enquanto indivíduos que praticam atividade física tendem a possuir maior mobilidade e contribuem para uma menor incidência de quedas¹⁸.

Existe desarmonia entre a consciência sobre a necessidade da prática da atividade física e a execução, mas existe uma ciência da importância da atividade física entre todas as faixas etárias, mas a maioria não é regularmente ativa. Infelizmente, uma parcela significativa da população demonstra não valorizar, desfrutar ou não incorporar a prática de exercícios

saudáveis ao seu cotidiano, seja para lazer, locomoção diária ou mesmo para os serviços domésticos¹⁹.

Tabela 2. Comparação dos grupos idosos e adultos pelo teste U de Mann-Whitney

	Adultos (n=12)		Idosos (n=8)		p
	Média	DP	Média	DP	
TUGT (seg)	6,91	1,66	12,07	5,3	0,01*
TUGT Dupla (seg)	7,89	1,28	17,95	8,26	0,01*
30-s chair-stand test	10,92	2,28	8,88	3,48	0,14
EBE	104,8	9,44	101,6	7,29	0,34
GDS-15	1,42	0,9	1,38	0,52	0,73
Mini Mental	27,42	2,07	24	3,96	0,06
SF36					
Capacidade Funcional	76,25	21,9	59,38	27,3	0,79
Limitações Físicas	64,58	36,1	68,75	39,5	0,03*
Dor	61,75	16,5	47,13	18,8	0,57
Estado de saúde	67,5	23,4	64,63	12,5	0,79
Vitalidade	52,92	23,5	56,88	33,1	0,91
Aspectos sociais	68,75	29,4	68,75	35,4	0,31
Aspectos emocionais	69,44	30	83,33	25,2	0,85
Saúde Metal	67,67	17,4	73	19,5	0,85

*p≤0,05

Os dados de correlação da espiritualidade com aspectos físicos e emocionais e qualidade de vida são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Teste de correlação de Spearman da espiritualidade com aspectos físicos e emocionais.

	Adultos (n=12)			Idosos (n=8)		
	BER	BEE	EBE	BER	BEE	EBE
Aspectos físicos	r	r	r	r	r	r
TUGT (seg)	0,101	-0,014	-0,040	0,049	0,168	0,095
TUGT Dupla (seg)	0,075	-0,133	-0,140	0,537	0,527	0,595
30-s chair-stand test	0,369	-0,296	0,083	-0,286	-0,055	-0,170
IPAQ	0,089	-0,363	-0,250	-0,211	0,000	-0,129
Bem-estar e Espiritualidade						
BER						

	BEE	0,451			0,847*		
	EBE	0,826*	0,849*		0,927*	0,970*	
Aspectos emocionais							
	GDS	0,017	-0,703*	-0,400	-0,404	-0,453	-0,507
	Mini Mental	0,274	0,431	0,468	-0,074	-0,133	-0,275
Qualidade de vida (SF36)							
	Capacidade Funcional	-0,188	0,131	-0,060	0,494	0,679	0,602
	Limitações Físicas	-0,047	0,018	-0,060	0,065	0,077	0,076
	Dor	-0,246	0,147	-0,140	0,062	0,145	0,169
	Estado de saúde	-0,346	0,476	0,328	0,854*	0,659	0,762*
	Vitalidade	-0,344	0,166	-0,050	0,464	0,395	0,405
	Aspectos sociais	0,015	0,328	0,211	-0,277	0,130	-0,074
	Aspectos emocionais	-0,386	-0,317	-0,420	-0,127	0,180	0,110
	Saúde Metal	-0,214	0,496	0,110	0,432	0,364	0,361

*p≤0,05

Observa-se que não foi evidenciada nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a espiritualidade e os aspectos físicos relacionados à qualidade de vida. No teste TUGT com e sem dupla tarefa, os adultos executaram mais rápido o teste, sendo parcialmente explicada ao ser evidenciada uma maior capacidade funcional e o maior nível de atividade física registrado pelo IPAQ. É evidenciado as relações positivas de possuir uma vida espiritual relevante e a saúde física, corroborando com achados que reforçam a concepção de que as crenças e práticas religiosas estão associadas a um maior grau de bem-estar e um enfrentamento mais bem-sucedido de situações estressantes. Estas associações possuem relação entre crenças religiosas e melhor saúde mental foi mais pronunciada em situações de alto estresse. Até certo ponto, esses achados também são validados em pacientes psiquiátricos, que enfrentam enormes estressores ambientais e psicossociais devido à sua doença e requerem estratégias de enfrentamento eficazes²⁰.

Observou-se uma correlação positiva entre o bem-estar espiritual e o bem-estar existencial ou pelo somatório total do instrumento (escala de bem estar espiritual), exceto para os adultos quanto ao bem estar espiritual e existencial. Neste sentido, demonstra a importância tanto do bem estar espiritual quanto do bem estar existencial para apresentar um bom estado de bem estar geral.

Segundo Tutaya e Orué²¹, a EBE apresenta um maior número de questionamentos com conotação positiva quando comparados com os questionamentos negativos do instrumento, muitas vezes associado também a um alto nível de bem-estar mental. Quando analisado detalhadamente, o bem-estar espiritual está mais associado a sentimentos de comunhão com Deus ou um Ser Supremo do que a questões existenciais como plenitude, sentido e sentido da vida, dados os maiores escores alcançados na dimensão. A religião é mais importante que o existencialismo da EBE. Não apenas as pontuações foram neste estudo mais altas na religião, onde mais da metade dos participantes atingiram sua pontuação mais alta. Neste sentido, quanto maior o bem-estar existencial maior o bem-estar espiritual.

Pôde-se observar que não houve correlação em muitos domínios das qualidade de vida em ambos os grupos, sendo evidenciado que somente o domínio de estado de saúde houve foi positivamente correlacionado ao bem estar religioso entre o subgrupo de idosos. Estes achados corroboram com as contribuições de Agli *et al.*¹⁷ ao observarem os efeitos positivos da espiritualidade e religião. Contextos de prática de religiosa ofertam auxílio para melhorar ou estabilizar, subsidiando os indivíduos com repertórios de enfrentamento expandido para adversidades cotidianas e permitindo uma maior qualidade de vida^{22, 23}. Nisto, reafirma-se a importância das redes de suporte social para a manutenção da saúde coletiva, sendo estruturas que amparam a vivência individual de múltiplas formas²⁴.

Ao tratar do subgrupo de adultos, não foram observadas correlações da qualidade de vida com a qualidade de vida. Nisto, estes achados dialogam com os resultados obtidos por Agli *et al.*¹⁷ ao ser sugerido que a espiritualidade se associa a busca por significado na vida. Muitas vezes as pessoas, diante de doenças, física ou mental, apresentam maior interesse na religião e espiritualidade. Nesse sentido, muitas vezes a ida a uma instituição religiosa é instrumentalizada como componente de uma estratégia para enfrentar situações de sofrimento. Neste sentido, os recursos contextuais dispostos acerca dos indivíduos condicionam o conjunto de alternativas para a adoção de comportamentos resilientes e o enfrentamento das adversidades de modo funcional²⁵.

Martins *et al.*²³ destacam a relação entre a espiritualidade e os aspectos emocionais, sendo que pessoas doentes buscam a Deus por meio de rezas, a realização de rituais religiosos, o apoio dos membros de suas comunidades religiosas e a leitura da Bíblia. Neste sentido, a espiritualidade contribui para diminuição do estresse causado por dificuldades acometidas ao longo da vida por psicopatologias ou doenças fisiológicas, permitindo a

interação da espiritualidade com comportamento de orar, que muitas vezes contribui para expor suas preocupações, fúria, frustração, e aprender a regulação dos seus sentimentos e emoções. Nessa perspectiva, fica claro o quanto é importante levar em consideração e valorizar as crenças religiosas e as necessidades psicoespirituais como fatores que afetam a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, direcionando os planos de assistência à saúde para o melhor tratamento da condição e a identificação de qualquer potencial de recuperação no indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que idosos e adultos apresentam diferenças na mobilidade funcional que pode estar relacionada aos hábitos de atividade física. Apesar da espiritualidade ser um elemento importante para a população idosa, não foram encontradas relações da espiritualidade com a capacidade física e cognitiva. O presente estudo teve a oportunidade de investigar, ainda que com uma amostra pequena, a influência e relação da espiritualidade com aspectos físicos, cognitivos e de qualidade de vida, e observar se estes aspectos diferenciavam quando comparados entre adultos e idosos. Entender os benefícios diretos e indiretos da espiritualidade, são essenciais para que se possa entender sua relação com aspectos atrelados com a saúde. Apesar da literatura apresentar suporte e evidência para os benefícios da espiritualidade na área clínica e de saúde mental.

Este estudo apresentou algumas limitações importantes. O tamanho da amostra, por se tratar de uma amostra de conveniência, e consequentemente ser pequena, pode ter contribuído para não encontrar evidências da relação entre a espiritualidade e a capacidade cognitiva, física e qualidade de vida. O fato da amostra ter sido coletada em um único centro religioso, apresenta uma relação direta com o tamanho da amostra, pois foram esgotadas as possibilidades de ampliar o tamanho da amostra de conveniência. Além disso, pode ter apresentado um perfil específico da espiritualidade, que não poderia ser extrapolado para outros indivíduos que frequentam outros centros religiosos com diferentes metodologias.

REFERÊNCIA

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população por sexo e idades. 2019, Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Crescimento Populacional. 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal.
3. Ferreira-Costa J, Silv-Ferreira T, Ogassavara D, Silva DF, Bartholomeu D, Montiel JM. Promoção de qualidade de vida na pessoa idosa: representações e adjetivações subjetivas. *PSI UNISC*, 2023; 7(2), 249-257.
4. Dawalibi NW, Anacleto, GMC, Witter, C, Goulart, RMM, Aquino, RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia(Campinas) [online]*., 2013; 30, (3) <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>.
5. Simão TP, Caldeira S, Carvalho EC. O efeito da oração na saúde dos pacientes: revisão sistemática da literatura. *Religiões*, 2016; 7 (1), 11. <http://www.mdpi.com/2077-1444/7/1/11>.
6. FORTI S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25, 1463-1474.
7. Organização Mundial da Saúde. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)* (No. WHO/MSA/MHP/98.2). 1988. World Health Organization.
8. Ogassavara D, Silva-Ferreira T, Ferreira-Costa J, Bartholomeu D, Tertuliano IW, Montiel JM. Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. *Ensino & Pesquisa*, 2023; 21(3), 8–21. DOI: 10.33871/23594381.2023.21.3.7646. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/7646>.
9. Briet, S. O que é a documentação? Brasília: Briquet de Lemos, 2016. Disponível em: www.briquetdelemos.com.br.
10. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira C, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2001; 6(2):5-12.
11. Podsiadlo D, Richardson S. The time "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*, 1991; 39:142-148.
12. Jones CJ, Rikli RE, Beam WC. A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. *Res Q Exerc Sport*, 1999; 70(2): 113-9.
13. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)." Tese Univ Fed São Paulo. 1997.
14. Paradelo, EMP, Lourenço RA, Veras, RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de saúde pública*, 2005; 39, 918-923.
15. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, 2006; 40, 712-719. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000500023>.
16. Curcio CSS. Validação da versão em Português da "Brief Multidimensional Measure of Religiousness /Spirituality" ou "Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade". 2013; 121.
17. Agli O, Bailly N, Ferrand C. Espiritualidade e religião em idosos com demência: uma revisão sistemática. *International Psychogeriatrics*, 2015; 27(5), 715-725.
18. Guimarães LT, Galdino DCA, Martins FLM, Vitorino DFM, Pereira KL, Carvalho EM. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. *Revista neurociências*. 2004; 12(2), 68-72.
19. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001; 3, 278.

20. Koenig HG. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 2007; 34, 5-7.
21. Tutaya LSC, ORUÉ SBM. Percepção do atendimento da dimensão espiritual na ótica dos pacientes clínicos internados em um hospital universitário da região norte do País. 2022.
22. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020; 10.
23. Martins, DDA, Coêlho, PDL, Becker, SG, Ferreira, AA, Oliveira, MLCD, Monteiro LB. Religiosidade e saúde mental como aspectos da integralidade no cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 75 .
24. Kascakova N, Fustova J, Trnka R, Hasto J, Geckova AM, Tavel P. Subjective perception of life stress events affects long-term pain: the role of resilience. *BMC Psychology*, 2022; 10: 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00765-0>
25. Ogassavara D, Aluani EP, Bastos MF, Montiel JM. Envelhecimento e resiliência: conceitos, incursões e desenvolvimento subjetivo. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 2023; 26(3), 93-104.