

## ESPIRITUALIDADE E AUTOESTIMA DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Eduarda Belini<sup>□</sup>, Juliana Dijkstra<sup>1</sup>, Rose Bennemann<sup>2</sup>, Eraldo Silva<sup>3</sup>, & Graciele Casadei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Departamento de Medicina, Maringá, Brasil, [eduardabelini@outlook.com](mailto:eduardabelini@outlook.com), [ju\\_dijkstra@hotmail.com](mailto:ju_dijkstra@hotmail.com), [gracielerrei@hotmail.com](mailto:gracielerrei@hotmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, Brasil, [rose.bennemann@gmail.com](mailto:rose.bennemann@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Departamento de Estatística (DES), Maringá, Brasil, [eraldoschunk@gmail.com](mailto:eraldoschunk@gmail.com)

---

**RESUMO:** A espiritualidade é a busca por um significado da vida, a autoestima é o apreço em relação a si mesmo e ambas vem sendo amplamente exploradas como ferramenta terapêutica nos últimos anos. O presente estudo tem por objetivo avaliar a espiritualidade e autoestima de idosos de uma instituição de longa permanência e verificar a associação entre estas variáveis. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com coleta de dados primários e amostra não probabilística. A avaliação da espiritualidade e da autoestima, foi realizada por meio da aplicação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) e da Escala de Autoestima de Rosenberg, respectivamente, em 37 idosos residentes no Condomínio do Idoso, Maringá-PR, em dezembro de 2018. Todos os idosos que participaram do estudo apresentaram escore alto para todas as variáveis estudadas: Bem-estar Religioso, Bem-estar existencial, e Autoestima. A autoestima é influenciada por aspectos que compõe a espiritualidade e ambas são capazes de aprimorar a saúde.

*Palavras-Chave:* promoção da saúde, qualidade de vida, senescência

---

## SPIRITUALITY AND SELF-ESTEEM OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN A LONG-TERM INSTITUTION

**ABSTRACT:** Spirituality is the search for a meaning in life, self-esteem is the appreciation you feel for yourself. Both have been widely explored as a therapeutic tool in the last years. The present study aims to evaluate the spirituality and self-esteem of the elderly from a long-term institution and to verify the association between these variables. This is a cross-sectional, quantitative study with primary data collection and non-probabilistic sample. The evaluation of spirituality was performed by applying the Spiritual Welfare Scale and the Rosenberg Self-Esteem Scale, in 37 elderly residents of Condomínio do Idoso, Maringá-PR, in December 2018. All the elderly who participated in the study had a high score in all the variables studied: Religious Well-Being, Existential Well-Being, Self-Esteem. Self-Esteem is influenced by the aspects that make up spirituality, and both are able to improve health

*Keywords:* health promotion, quality of life, senescence

## RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E AUTOESTIMA EM IDOSOS

Recebido em 17 de março de 2020/ Aceite em 16 de março de 2021

O mundo está envelhecendo e o Brasil está inserido nesta nova realidade. Esse processo vem ocorrendo de forma acelerada e pode ser percebido a partir da década de 1960, quando houve declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade (Brasil, 2014). Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país tinha 9,7% de sua população composta por idosos, passando para 13,7% em 2014. As estimativas para os próximos 13 anos, são de que o país terá 18,6% de sua população com 60 anos ou mais, e a expectativa média de vida do brasileiro deverá aumentar de 75 anos para 78 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018).

O envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida. Isso permite que os idosos mantenham seu bem-estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (Aires et al., 2015).

O conceito de qualidade de vida é subjetivo e envolve, principalmente, o bem-estar pessoal e a autoestima do indivíduo. Além de aspectos como o estado emocional, a capacidade funcional, a interação social, o nível socioeconômico, a atividade intelectual, o suporte familiar, o estado de saúde, estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e o ambiente em que se está inserido, os valores éticos e culturais e a espiritualidade (Bezerra et al., 2018; Nogueira et al., 2015).

A espiritualidade pode ser explicada como uma dimensão capaz de esclarecer, por meio de práticas transcendentais, o entendimento do propósito da vida. Tal perspectiva que, individualmente é experimentada, fornece benefícios à saúde além de fortalecer seus princípios e valores (Kusumota et al., 2017). É a busca por um significado da vida.

Sendo o homem um ser pluridimensional, o alvo das pesquisas deixou de ser exclusivo na doença e passou a abordar características adaptativas, como a espiritualidade (Charão, Mortagua, & Thurow 2017). Assim, a espiritualidade passa a fazer parte das dimensões relacionadas ao conceito de qualidade de vida, sendo considerada um fator integrativo que une esses diferentes aspectos do ser humano, influenciando os elementos preditores de qualidade de vida e bem-estar, como também o enfrentamento de doenças e a promoção da saúde (Oliveira et al., 2018; Tavares et al., 2016).

A autoestima é formada pelo valor pessoal, auto respeito, autoconfiança e sentimento de competência. Na senescência, muitos indivíduos rejeitam o próprio envelhecimento em virtude da imagem que fazem de si mesmos, desenvolvendo sentimento de autodesvalorização e de baixa autoestima (Copatti et al., 2017). A presença de uma autoestima elevada, que leva o indivíduo a sentir-se seguro, adequado à vida, competente e merecedor, é indispensável para a qualidade de vida e bem-estar (Cardoso et al., 2017; Correia & Viscardi, 2017; Tavares et al., 2016).

Tendo em vista a problemática do envelhecimento populacional e a importância de estudos relacionados à autoestima e espiritualidade, para elaboração de ações e estratégias, com finalidade de beneficiar a qualidade de vida do idoso, o presente estudo tem por objetivo, avaliar a espiritualidade e autoestima de idosos de uma instituição de longa permanência e verificar a associação entre estas variáveis.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com coleta de dados primários e amostra não probabilística. Foram convidados a participar, idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, moradores do Condomínio do Idoso, localizado no município de Maringá-PR.

O Condomínio do Idoso é uma instituição criada por iniciativa da Prefeitura de Maringá, composta por 40 apartamentos que atende, atualmente, 43 moradores.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, pelo parecer 3.059.307 em 05/12/2018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todos os idosos foram convidados a participar do estudo. Os critérios de exclusão foram idosos com diagnóstico de demência relatado por familiares ou acompanhantes.

Para avaliação da espiritualidade foi utilizado a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). A EBE é um instrumento de referência para medida da espiritualidade, criada por Paloutizian e Ellison (1982), validada e adaptada para o Brasil por Marques et al. (2009), sendo usada amplamente em vários contextos. É composto por 20 itens, subdivididos em 2 subescalas de 10 itens cada: uma de Bem-estar Religioso (BER) que apresenta uma dimensão vertical, referente a sensação de bem-estar em relação a Deus ou com algo que considere como absoluto, e outra de Bem-estar Existencial (BEE), de dimensão horizontal, que se refere a percepção da pessoa em relação ao propósito da vida e satisfação com a própria existência independente de uma referência religiosa (Dell’aglio et al., 2009).

Metade das questões da escala é escrita na direção positiva e metade na negativa. A respeito de seus 20 itens, devem ser respondidos através de uma escala tipo *Likert* com seis opções de respostas (sendo 1 o menor bem-estar espiritual e 6 o maior): 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, 20,) têm sua pontuação somada do seguinte modo: CT =6, CP =5, CD = 4, DC = 3, DP = 2 e DT =1. As demais questões são negativas e 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 destas 20 questões, e os escores podem variar de 20 a 120 (Dell’aglio et al., 2009).

Como ponto de corte para obter o escore total de Bem-estar Espiritual (EBE), ocorre a somatória dos itens positivos e negativos da escala que são avaliados da seguinte forma: - variação do escore de 20 – 40, 41 – 99, 100 – 120, refletem respectivamente, baixo bem-estar espiritual total; moderado bem-estar espiritual total e alto bem-estar espiritual total (Carvalho et al., 2015).

A variação dos escores para a subescala Bem-Estar Religioso (BER), são: de 10 – 20 reflete uma relação com Deus insatisfatória (baixo bem-estar religioso); de 21 – 49 reflete moderado bem-estar religioso; de 50 – 60 reflete uma relação com Deus positiva (alto bem-estar religioso) (Pilger, 2015).

Para a subescala Bem-Estar Existencial (BEE), a variação dos escores são: de 10 – 20 sugere baixa satisfação com a vida e possível falta de clareza sobre o propósito da mesma (baixo bem-estar existencial); de 21 – 49 sugere moderada satisfação e propósito de vida (moderado bem-estar existencial); de 50 – 60 sugere alta satisfação com a vida e clareza sobre o propósito da mesma (alto bem-estar existencial) (Pilger, 2015).

A avaliação da autoestima foi realizada por meio da aplicação da Escala de Rosemberg (*The Rosemberg Self-Esteem Scale*), validada no Brasil por Dini, Quaresma e Ferreira (2004). A escala é um instrumento que permite a avaliação da autoestima global e consiste de 10 itens, com conteúdos referentes aos sentimentos de respeito e de aceitação de si mesmo. Cada item possibilita quatro alternativas de respostas dispostas em uma escala do tipo *Likert* (concordo totalmente = 4; concordo = 3; discordo = 2; discordo totalmente = 1), sendo a metade dos itens enunciada positivamente conforme descrição feita e outra metade negativamente (concordo totalmente = 1; concordo = 2; discordo = 3; discordo totalmente = 4).

Assim, cada resposta poderá receber uma pontuação de no mínimo 1 e no máximo 4 pontos. O escore da escala foi realizado pela soma das respostas dos 10 itens, cuja pontuação total oscila de 10 a 40 pontos. Quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima do indivíduo. Portanto a classificação da autoestima é alcançada por meio dos seguintes pontos de corte: escores maior que 30 pontos= autoestima alta, escore de 20 a 30 pontos= autoestima média e escore menor que 20 pontos= autoestima baixa (Hutz & Zanon, 2011).

## RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E AUTOESTIMA EM IDOSOS

As características sociodemográficas foram relatadas pelos participantes e coletados com auxílio de formulário contendo: idade, sexo, escolaridade (categorizada por anos de estudo: até quatro anos; ou mais de quatro anos de estudo), estado civil (solteiro, união consensual, separado/divorciado/desquitado e viúvo), religião ou crença, arranjo familiar (mora sozinho ou acompanhado), situação ocupacional (ativo ou inativo economicamente) e classe econômica.

A classe econômica foi determinada com aplicação do questionário da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), sendo agrupada em classe A, B (B1 +B2), C (C1 + C2) e D- E. A classe econômica “A” representa maior renda familiar e a classe “E” a menor renda familiar (Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa [ABEP], 2018).

Os dados foram descritos por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste Exato de Fisher. Os dados foram analisados no Programa *Statistical Analysis Software* (SAS, *version 9.4*), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

### RESULTADOS

Do total de 43 idosos, participaram do estudo 37 idosos, sendo que 6 idosos não mostraram interesse pelo estudo. A média de idade dos participantes foi de 76 anos, sendo a maioria, 26 (70,27%), do sexo feminino.

Em relação aos dados sociodemográficos (Quadro 1), 15 (40,54%) idosos eram viúvos(as), 30 (81,08%) cursaram mais de 4 anos de estudo, 27 (72,97%) eram aposentados(as) e 23 (62,16%) moram sozinhos. Todos os idosos eram adeptos a uma religião, sendo 19 (51,35%) católicos e 18 (48,65%) evangélicos. Em relação a classe econômica, 25 (69,44%) pertencem a classe “D-E”, que corresponde a renda *per capita* mensal de até um salário-mínimo, em média.

**Quadro 1.** Distribuição dos idosos, segundo sexo, estado civil, escolaridade, arranjo familiar, religião, classe econômica e ocupação, Maringá - PR, Brasil, 2019

	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	26	70,27
Masculino	11	29,73
Estado civil		
Casado (a)	11	29,73
Divorciado (a)	4	10,81
Solteiro (a)	7	18,92
Viúvo (a)	15	40,54
Escolaridade		
Até 4 anos	7	18,92
Acima de 4 anos	30	81,08
Arranjo familiar		
Acompanhado (a)	14	37,84
Sozinho (a)	23	62,16
Religião		
Católica	19	51,35
Evangélica	18	48,65
Classe de consumo		
C 2	11	30,56
D-E	25	69,44
Ocupação		
Aposentada	27	72,97
Autônoma	1	2,70
Dona de casa	1	2,70
Pensionista	8	21,62

Quanto ao bem-estar espiritual, 26 (70,27%) apresentaram EBE alto, 35 (94,59%) BER alto e 23 (63,89%) BEE moderado. Em relação a autoestima (AE), 21 (56,76%) apresentaram AE alta (Quadro 1).

**Quadro 2.** Distribuição dos idosos quanto ao bem-estar espiritual e autoestima, Maringá – PR, Brasil, 2019

Variáveis	<i>n</i>	%
EBE		
Alto	26	70,27
Moderado	11	29,73
BER		
Alto	35	94,59
Moderado	2	5,41
BEE		
Alto	13	36,11
Moderado	23	63,89
AE		
Alta	21	56,76
Média	16	43,24

Nota: EBE – Escala de Bem-estar Espiritual Total, BER – Bem-estar Religioso, BEE – Bem-estar Existencial, AE – Autoestima.

## RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E AUTOESTIMA EM IDOSOS

Como se verifica no quadro 3, houve associação estatisticamente significativa entre a AE e BEE ( $p=0,0160$ ).

**Quadro 3.** Distribuição dos idosos de acordo com a AE, EBE, BER e BEE, Maringá – PR, Brasil, 2019

Variáveis	Autoestima				<sup>1</sup> p
	Alta		Média		
	n	%	n	%	
	BEE				
Alto	11	53,38	2	13,33	0,0160*
Moderado	10	47,62	14	86,87	
	EBE				
Alto	17	80,95	9	56,25	0,0801
Moderado	4	19,05	7	43,75	
	BER				
Alto	21	100,00	14	87,50	0,1802
Moderado	0	0,00	2	12,50	

Nota: AE- Autoestima, EBE – Escala de Bem-estar Espiritual Total, BER – Bem-estar Religioso, BEE – Bem-estar Existencial. <sup>1</sup>Teste Exato de Fisher; \*p significativo.

## DISCUSSÃO

No presente estudo que objetivou avaliar a espiritualidade e autoestima de idosos e a associação entre estas variáveis, constatou-se o predomínio de EBE alto (70,27%) nos idosos avaliados. Esse resultado corrobora com o estudo realizado por Gomes e Bezerra (2018) na Universidade de Pernambuco, em pacientes na maioria sexagenários, hospitalizados no período pré-operatório o qual apresentou valor médio elevado para EBE. Em contrapartida, um estudo por Chaves et al. (2015), realizado em pacientes com doença renal crônica e em hemodiálise revelou moderado EBE.

Concernente aos resultados também apresentados por Gomes e Bezerra (2018), os valores de BEE e BER, foram condizentes com os presentes dados extraídos, no qual BER alto (94,59 %) se sobressai ao BEE alto (70,27%).

Embora não tenha sido verificada associação significativa entre BER e AE, observou-se na religião evangélica (57,14%), predomínio de AE elevada, sendo que na religião católica (62,50%), houve predomínio de AE média. Estudos demonstraram que pessoas praticantes de alguma religião, apresentam bem-estar espiritual alto, apontando uma estreita relação entre espiritualidade e religiosidade (Chaves et al., 2015).

Observou-se associação estatisticamente significativa entre a AE e BEE dos idosos estudados. Este resultado corrobora com o estudo realizado por Chaves et al. (2015), que avaliaram 118 pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise, que obtiveram correlações significativas entre AE e BEE, BER e EBE. A autoestima esteve intimamente ligada ao bem-estar espiritual, ou seja, quanto maior o bem-estar espiritual, maior foi a autoestima encontrada.

Esse resultado pode estar associado ao fato de que a satisfação com a vida, abarca a satisfação para consigo mesmo, que por sua vez implica na autoestima. O resultado obtido neste estudo é coerente, pois dificilmente o indivíduo que não encontra sentido para a vida, apresentará sentimento positivo quanto ao seu próprio eu (Coradini et al., 2014).

Percebe-se a relação íntima entre BEE e AE, e tal realidade necessita ser explorada por meio de terapêuticas que visem o fortalecimento do bem-estar existencial da população idosa, visando uma proximidade à saúde holística. O mesmo é ressaltado no estudo realizado por Chaves et al. (2015),

que apresenta a espiritualidade como uma ferramenta de enfrentamento de uma condição crônica e que contribui para a melhoria da autoestima.

As ações, incentivadas por profissionais da saúde, podem ser realizadas aprofundando-se na espiritualidade do paciente, com a finalidade de oferecer ao idoso um suporte social, por meio das comunidades nas igrejas, mesquitas ou templos, além de melhorar o comportamento por meio de práticas como a meditação, yoga e orações.

A religião se mostrou forte na redução do estresse, ao aumentar o otimismo, a satisfação de viver e a autoestima. A religião influencia nas respostas psicossociais, promovendo o perdão, que reduz sentimentos de raiva e hostilidade, além de promover o sentimento de pertencimento, humildade, gratidão e altruísmo (Chiu et al., 2016). Quanto mais importância o idoso concede à sua espiritualidade, maior será seu bem-estar espiritual e sua autoestima (Chaves et al., 2015).

Em decorrência disso, faz-se importante que os familiares e cuidadores estejam atentos às questões relacionadas à espiritualidade do idoso, permitindo que os longevos possuam acesso a atividades que exercitem sua espiritualidade. Esse fortalecimento psicológico promovido pela espiritualidade, ajuda o ancião a passar pelas dificuldades inerentes ao envelhecimento (Alves & Oliveira, 2014).

Embora este estudo tenha como limitação a amostra pequena de idosos estudados ( $n=37$ ) e o convívio em condomínio, verificou-se que a autoestima e a espiritualidade dos idosos apresentaram-se altas. Observou-se associação direta entre a espiritualidade e a autoestima dos idosos, com resultado expressivo entre o bem-estar existencial e a autoestima. Esta associação significativa contribui com a promoção da saúde do idoso, mediando a criação de ações e estratégias, que visem o desenvolvimento do bem-estar espiritual, e conseqüentemente, a autoestima e qualidade de vida desta população.

Reforça-se a necessidade de novos estudos sobre a espiritualidade e autoestima em idosos, em diferentes perfis sociodemográficos, com maior amostra populacional, em diferentes condições de moradia, para comparação e análise mais abrangente dos resultados encontrados.

## REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (Abep) (2018). Disponível em <http://www.abep.org>.
- Bezerra, M. A. A., Neres, C. C. S., Bottcher, L. B., & Bezerra, G. G. O. (2018). Qualidade de vida e qualidade do sono de idosos. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências*, 1(1), 1-15.
- Brasil. (2014). *Oficinas do APSUS: Saúde do Idoso na Atenção Primária*. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apsus\\_cadero9\\_1208\\_14\\_alta.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apsus_cadero9_1208_14_alta.pdf).
- Chaves, E. de C. L., Carvalho, T. P., Carvalho, C. C., Grasselli, C. S. M., Lima, R. S., Terra, R. S., & Nogueira, D. A. (2015). Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Psicologia: reflexão e crítica*, 28(4), 737-743. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528411>.
- Copatti, S. L., Kuczmainski, A. G., Sá, C. A., & Ferretti, F. (2017). Imagem corporal e auto-estima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 22(3), 47-62.
- Dini, M. G., Quaresma, R. M., & Ferreira, M. L. (2004). Adaptação cultural e validação da escala de auto-estima de Rosenberg. *Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-52.
- Gomes, E. T. & Bezerra, S. M. M.da S. (2018). Validação da Escala de Bem-Estar Espiritual para pacientes hospitalizados no período pré-operatório. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(3), 179-185. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000199>.
- Guimarães, J. S., Lima, A. P. de, & Cardoso, F. B. (2017). Efeito da prática do *Tai Chi Chuan* na autoestima e autoimagem de idosos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 11(71), 952-959.

## RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E AUTOESTIMA EM IDOSOS

- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*(1), 41-49.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Recuperado em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
- Kunz, R. I., Silva, J. R. da, Coradini, J. G., Tavares, K. O., & Frare, J. C. (2014). Autoestima e satisfação com a vida na perspectiva de idosas inseridas em um programa de exercícios físicos. *Revista Uningá Review, 17*(3), 11-17.
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica, 8*(2), 179-186.
- Oliveira, R. M. D. E., & Alves, V. P. (2014). A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós Gerontologia, 17*(3), 305-327.
- Oliveira, R. M., Santos, R. M. M., & Yarid, S. D. (2018). Spirituality/religiosity and HumanizaSUS in family health units. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 31*(1), 1- 8. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6524>.
- Pereira, D. S., Nogueira, J. A. D., & Silva, C. A. B. da. (2015). Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 18*(4), 893-908. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>.
- Pilger, C. (2015). *Estudo correlacional entre bem-estar espiritual, religiosidade, enfrentamento religioso e espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico*. (Tese de Doutorado em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto). <https://doi.org/10.11606/T.22.2015.tde-27072015-181356>.
- Pilger, C., Santos, R. O. P., Lentsck, M. H., & Kusumota, L. (2017). Bem-estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. *Revista Brasileira de Enfermagem, 70*(4), 721– 729. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>.
- Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva, 21*(11), 3557-3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.
- Thurrow, A. C., Charão, C. S., & Mortagua, E. O. (2017). Spiritual well-being and religion of doctoral students in Community University. *Revista de Psicologia da IMED, 9*(2), 77-92. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2169>.
- Valer, D. B., Bierhals, C. C. B. K., Aires, M., & Paskulin, L. M. G. (2015). O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 18*(4), 809-819. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>.
- Viscardi, A. A. da F., & Correia, P. M. dos S. (2017). Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 9*(3), 261-280. <https://doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.5845>.
- Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F. & Saito, Y. (2016) Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Population Health, 2*, 373-381. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>.