

Relação entre a espiritualidade/religiosidade e a funcionalidade de idosos: uma revisão sistemática

Relationship between religiosity/spirituality and functioning in the elderly: A systematic review

Relación entre espiritualidad / religiosidad y funcionalidad de los ancianos: revisión sistemática

Bianca Andrade de Sousa
Alexandre Nascimento
Franciele Cascaes da Silva
Alexandro Andrade

RESUMO: Este estudo analisou a associação entre a religiosidade/espiritualidade (R/E) e a funcionalidade em idosos, por meio de uma revisão sistemática. As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas *PubMed*, *Scopus*, *PsycInfo* e nas referências dos artigos selecionados: originais, em português, espanhol e inglês, incluindo-se estudos publicados nos últimos 10 anos, com os descritores selecionados da lista de Descritores em Ciências da Saúde (Decs), seguindo-se as recomendações da Declaração PRISMA. Com base nos achados, foi possível verificar que existe relação positiva entre a R/E e a funcionalidade em idosos, além de identificar dimensões da R/E, que podem promover melhor funcionalidade. No entanto, este tema deve ser melhor investigado.

Palavras-chave: Religião; Espiritualidade; Idoso.

ABSTRACT: *This study analyzed the association between religiosity / spirituality (R / E) and functionality in the elderly through a systematic review. The searches were performed in the electronic databases PubMed, Scopus, PsycInfo and in the references of the selected articles: originals, in Portuguese, Spanish and English, including studies published in the last 10 years, with the descriptors selected from the list of Health Sciences Descriptors. (Decs), following the recommendations of the PRISMA Declaration. Based on the findings, it was possible to verify that there is a positive relationship between R / E and functionality in the elderly, in addition to identifying dimensions of R / E, which may promote better functionality. However, this topic should be further investigated.*

Keywords: *Religion; Spirituality; Old man.*

RESUMEN: *Este estudio analizó la asociación entre religiosidad / espiritualidad (R / E) y funcionalidad en los ancianos a través de una revisión sistemática. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos electrónicas PubMed, Scopus, PsycInfo y en las referencias de los artículos seleccionados: originales, en portugués, español e inglés, incluidos los estudios publicados en los últimos 10 años, con los descriptores seleccionados de la lista de Descriptores de Ciencias de la Salud. (Decs), siguiendo las recomendaciones de la Declaración PRISMA. En base a los hallazgos, fue posible verificar que existe una relación positiva entre R / E y la funcionalidad en los ancianos, además de identificar las dimensiones de R / E, que pueden promover una mejor funcionalidad. Sin embargo, este tema debe investigarse más a fondo.*

Palabras clave: *Religión; Espiritualidad; Viejo hombre.*

Introdução

O aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade têm alterado profundamente o perfil demográfico de países desenvolvidos e em desenvolvimento, provocando uma constituição populacional cada vez mais envelhecida em diversos países.

No Brasil, a porcentagem de idosos passou de 9,7% em 2004 para 13,7% em 2014, sendo que as estimativas apontam que este grupo etário representará mais de um terço da população em 2060, ou seja, aproximadamente 73,5 milhões de idosos no país (Virtuoso, *et al.*, 2012; Ervatti, Borges, & Jardim, 2015; IBGE, 2015).

As mudanças demográficas relacionadas ao envelhecimento vêm acompanhadas de preocupações quanto à saúde e bem-estar desta população, dado que estudos apontam inúmeros problemas de saúde entre os idosos brasileiros (Da Costa e Silva, Guimarães, Filho, & Ramos, 2011; Paula, *et al.*, 2013).

Nesse sentido, o envelhecimento tem sido considerado como um fenômeno complexo, gradual e multifatorial, que provocam ainda que de modo diverso em cada pessoa, consideráveis alterações orgânicas (redução do equilíbrio, coordenação, flexibilidade e mobilidade), fisiológicas (comprometimento das capacidades respiratória, circulatória e metabólica), psicológicas (maior probabilidade de depressão e ansiedade) e cognitivas (declínio cognitivo e demência), que causam perdas progressivas na capacidade funcional do indivíduo (Maciel, 2010; Dorsi, Xavier, & Ramos, 2011).

A funcionalidade, entendida como a capacidade do indivíduo em desempenhar as atividades do dia a dia de maneira independente e autônoma, e classificada em atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), tem seu comprometimento durante o processo de envelhecimento, por causar a dependência do idoso para realização de tais atividades cotidianas, podendo provocar prejuízos psicológicos, físicos, sociais, entre outros (Lopes, *et al.*, 2015).

Diante da nova constituição populacional e da preocupação quanto ao comprometimento funcional dos idosos, estudos têm sido conduzidos a fim de investigar fatores que possam favorecer a manutenção da funcionalidade, reduzindo os efeitos deletérios do envelhecimento como, por exemplo, o da religiosidade/espiritualidade (George, Ellison, & Larson, 2002; Benjamins, & Brown, 2004; Hill, *et al.*, 2005; Santos, Giacomini, Pereira, & Firmo, 2013).

Estudos sobre a religiosidade/espiritualidade têm apontado inúmeros benefícios para a saúde, funcionando como fator protetor da morbimortalidade em idoso; de fatores pressóricos, na diminuição de hipertensão arterial; imunológicos, no aumento de células *natural killers*; e psíquicos, na melhoria de estados de humor e depressão, e na promoção de afeto positivo, felicidade, satisfação com a vida e moral elevada

(Townsend, *et al.*, 2002; Chen, Chong, & Tsang, 2007); Stroppa, & Moreira-Almeida, 2008; Medeiros, 2010; Rocha, & Fleck, 2011; Barricelli, Sakumoto, Silva, & Araújo, 2012; Koenig, *et al.*, 2007; Hayward, & Krause, 2012; Amorim, Silveira, Alves, Faleiros, & Vilaça (2017).

Além disso, estudos têm apontado que a religiosidade/espiritualidade colabora na promoção do apoio e participação social (Idler, & Kasl, 1997; Strawbridge, *et al.*, 2001). Assim, a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade têm sido apontadas como importantes focos de estudo em idosos, pois pesquisas têm indicado níveis mais elevados de funcionamento físico devido aos mecanismos neurobiológicos e psicossociais promovidos pela religiosidade/espiritualidade (Strawbridge, *et al.*, 2001; Krause, *et al.*, 2003; Miller, *et al.*, 2014; Santos, Salmazo da Silva, & Gutierrez, 2017).

Nesse sentido, revisões sistemáticas que sumarizam os resultados de estudos envolvendo temas específicos ligados ao envelhecimento vêm sendo publicados em diversas áreas da saúde no intuito de estabelecer uma relação entre variáveis baseada em evidências (Balbé, Salin, Mazo, Andrade, & Streit, 2012; Hernandez, *et al.*, 2014; Amorim, Silveira, Alves, Faleiros, & Vilaça, 2017).

Conhecendo-se melhor a relação entre a espiritualidade/religiosidade e a funcionalidade, em idosos, é possível embasar e desenvolver intervenções que considerem esta temática. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade em idosos por meio de uma revisão sistemática da literatura dos últimos 10 anos.

Método

O estudo constituiu-se de uma revisão sistemática que aborda o tema religiosidade/espiritualidade e funcionalidade em idosos, e foi realizada de acordo com as recomendações da Declaração PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Moher, *et al.*, 2009).

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos nesta revisão estudos publicados em revistas científicas avaliadas por pares, nos últimos 10 anos, que investigassem a relação entre a

religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade em idosos, com acesso on-line na íntegra e disponíveis no idioma inglês, português ou espanhol. Foram excluídos artigos que não investigaram a relação entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade, com amostras que incluíram indivíduos com idade inferior a 60 anos, artigos de revisão sistemática e metanálise, dissertações, teses, protocolos de intervenção, construção ou validação de instrumentos.

Estratégia de busca

A busca eletrônica foi realizada em julho e setembro de 2018, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE) acessado via *PubMed*, *Scopus* e *PsycInfo*. A estratégia de busca seguiu os descritores propostos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) (Quadro 1). Além disso, foram incluídos artigos identificados por meio de busca manual nas referências dos estudos selecionados.

Quadro 1. Descritores utilizados na busca

Tópicos	Descritores
Idosos	"Aged"[Mesh] OR "Elderly"
Religiosidade; Espiritualidade	"Spirituality"[Mesh] OR "Spiritualities" OR "Religion"[Mesh] OR "Religions" OR "Religious Beliefs" OR "Beliefs, Religious" OR "Religious Belief" OR "Religious Ethics" OR "Ethic, Religious" OR "Prayer" OR "Prayers" OR "Religiosity"
Funcionalidade	"Functioning" OR "Functionality"

Fonte: elaborado pelos autores, 2018

Identificação dos estudos

O processo de busca e análise dos artigos encontrados foi realizado por dois revisores independentes (BAS, AN) e um terceiro foi consultado para a revisão final (AN). Primeiramente foram analisados os títulos, em seguida os resumos, e posteriormente, os artigos elegidos foram obtidos na íntegra e examinados de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos.

A análise e discussão dos resultados encontrados nos estudos foram realizados de acordo com a associação encontrada entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade em idosos, sendo analisados e extraídos os seguintes dados: autores, ano, nacionalidade, título e revista em que o estudo foi publicado, tamanho da amostra e características dos participantes (sexo e média de idade) e tipo da pesquisa (Tabela 1). Além disso, os domínios da religiosidade/espiritualidade e funcionalidade avaliados pelos estudos foram apresentados na Tabela 2, e os principais objetivos e resultados constam na Tabela 3.

Avaliação da qualidade dos estudos

A qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão foi avaliada por meio de uma escala adaptada por Silva, *et al.* (2014). Os critérios analisados para o estudo transversal foram: 1) questão clara e precisa; 2) especificação dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); 3) resultados avaliados de forma válida e padronizada; 4) especificação de perdas e exclusões; 5) resultados claramente apresentados e discutidos. Já para os estudos de coorte, os critérios foram: 1) Questão clara e precisa; 2) Duração suficiente de acompanhamento; 3) Amostra representativa; 4) Seleção dos participantes controlada para potenciais fatores de confusão; 5) Desfechos avaliados por investigadores cegados para exposição; 6) Perdas de acompanhamento; 7) Resultados claramente apresentados e discutidos.

De acordo com os critérios, os artigos transversais receberam uma nota de 0 a 5, e os estudos de coorte uma nota de 0 a 7. Dessa maneira, os trabalhos foram classificados em três categorias: A (artigos que atingiam valor igual ou superior a 80% dos critérios), B (atingiam de 50% a 79% dos critérios) e C (preenchiam menos que 50% dos critérios).

Resultados

Busca e seleção dos artigos

A busca manual e nas bases de dados identificaram 457 artigos. Após verificar os títulos, 94 foram excluídos por duplicata e 278 foram excluídos por não abordarem o tema, pelo tipo de estudo, ou pela amostra não ser composta por idosos.

Foram selecionados 85 artigos para leitura dos resumos, sendo 1 excluído pelo tipo de estudo, 50 por não abordarem o tema, 7 pela amostra não ser de idosos e 1 pelo idioma.

Na etapa de elegibilidade, dos 26 estudos selecionados para análise completa, 4 foram excluídos por não abordarem a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade, 14 pela amostra não ser composta por idosos e 1 pelo idioma.

Ao final, foram incluídos 7 estudos na revisão sistemática. O processo de seleção está apresentado no fluxograma da Figura 1.

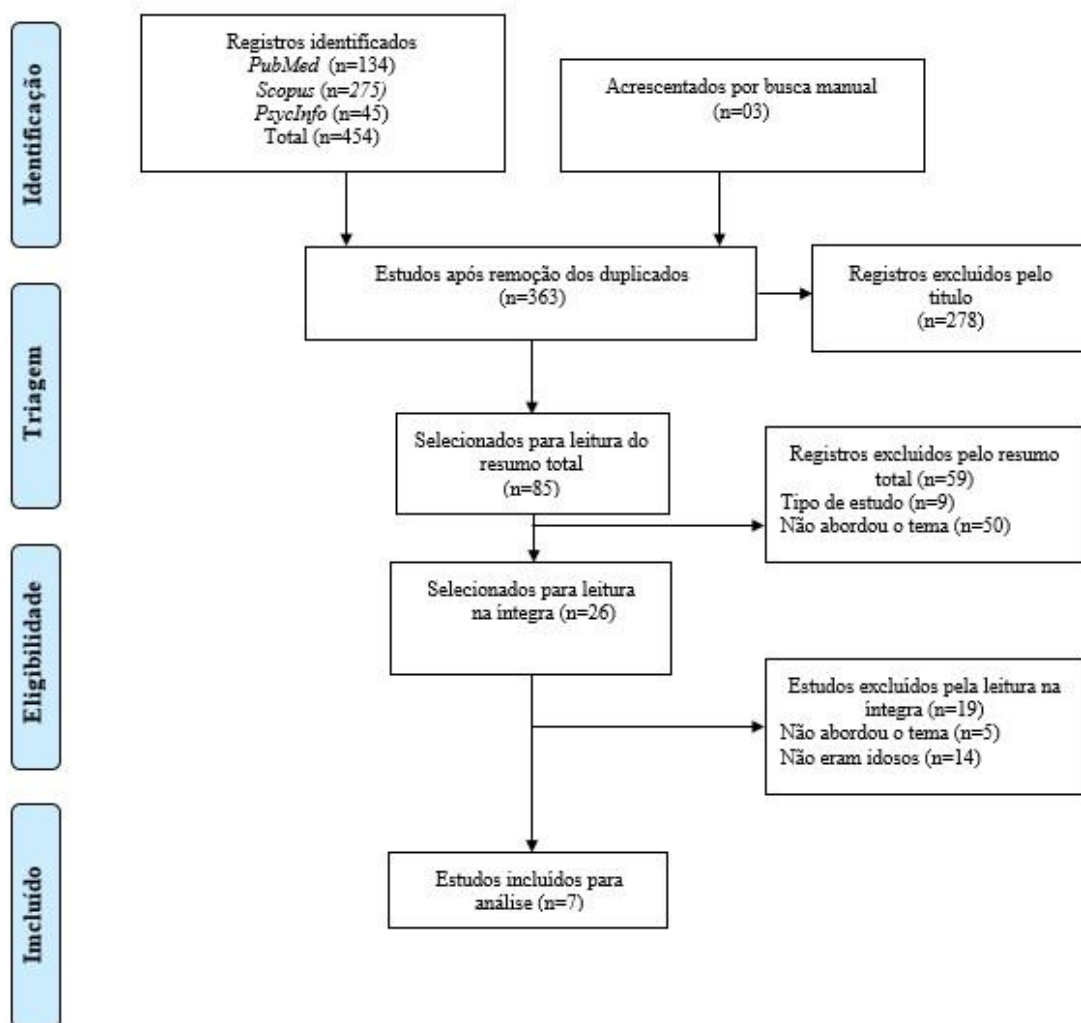


Figura 1. Fluxograma utilizado na estratégia de busca e seleção dos estudos incluídos para análise

Características dos estudos

As principais características dos estudos estão incluídas na Tabela 1. Em relação ao tipo de estudo, todos são caracterizados como observacionais, sendo 6 estudos de coorte (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Park, *et al.*, 2008; Krause, & Hayward, 2012; Hybels, *et al.*, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016; Hill, *et al.*, 2016); e 1 estudo transversal (Coleman, *et al.*, 2011).

Quanto à nacionalidade dos estudos, 5 são dos Estados Unidos (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Hill, *et al.*, 2008; Hybels, *et al.*, 2012; Hayward, & Krause, 2012); Park, *et al.*; 2016); 1 de Israel (Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016); e 1 da Inglaterra (Coleman, *et al.*, 2011), sendo todos disponíveis na língua inglesa.

O período dos estudos variou de 2007 (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007); a 2016 (Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016; Hill, *et al.*, 2016), sendo que foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos.

O tamanho da amostra variou de 118 (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007); a 2924 idosos (Hybels, *et al.*, 2012), totalizando 18.830 investigados nos estudos selecionados.

Em relação ao sexo, em geral as amostras foram predominantemente compostas pelo sexo feminino (Coleman, *et al.*, 2011; Hayward, & Krause, 2012; Hill, *et al.*, 2016).

Quanto à média de idade, a maior obtida foi de 83 anos (Cohen-Mansfield, & Shmotkin, & Hazan, 2016) e a menor média foi de 71 anos (Coleman, *et al.*, 2011).

A respeito das características clínicas dos participantes, apenas um estudo (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007); foi realizado com idosos que sofreram acidente vascular encefálico (AVE), enquanto os outros abordaram idosos de maneira geral (Tabela 1).

Tabela 1. Características do estudo: autores e ano, nacionalidade, título, revista, amostra, sexo, média de idade e tipo de pesquisa dos estudos incluídos na revisão

Autores e ano	País	Título	Revista	Amostra (n)	Sexo	Idade (média)	Tipo de pesquisa
Cohen-Mansfield, <i>et al.</i> , 2016	Israel	Changes in Religiosity in Old Age: An Exploratory Study	<i>Experimental Aging Research</i>	1191	536 M 595 H	83	Coorte
Hill, <i>et al.</i> , 2016	EUA	Religious Attendance and the Mobility Trajectories of Older Mexican Americans: An Application of the Growth Mixture Model	<i>Religious Attendance and Aging</i>	2482	1440 M 1042 H	73	Coorte
Coleman, <i>et al.</i> , 2011	Inglaterra	Spiritual belief, social support, physical functioning and depression among older people in Bulgaria and Romania	<i>Aging & Mental Health</i>	320	167 M 153 H	71	Transversal
Berges, <i>et al.</i> , 2007	EUA	Attendance at religious services and physical functioning after stroke among older Mexican Americans	<i>Experimental Aging Research</i>	118	-	76	Coorte
Hybels, <i>et al.</i> , 2012	EUA	The Complex Association Between Religious Activities and Functional Limitations in Older Adults	<i>The Gerontologist</i>	2924	-	-	Coorte
Hayward, & Krause, 2012	EUA	Religion, Meaning in Life, and Change in Physical Functioning During Late Adulthood	<i>Journal of Adult Development</i>	1011	637 M 374 H	79	Coorte
Park, <i>et al.</i> , 2008	EUA	Religiousness and Longitudinal Trajectories in Elders' Functional Status	<i>Research on Aging</i>	784	499 M 500 H	74	Coorte

Legenda: M, mulheres; H, homens.

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Os principais objetivos e resultados dos estudos sobre a relação entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade de idosos estão apresentados na tabela 2, a seguir:

Tabela 2. Objetivos e resultados dos estudos sobre religiosidade/espiritualidade em idosos

Autores e ano	Objetivos	Principais resultados sobre a funcionalidade
Cohen-Mansfield, <i>et al.</i> , 2016	Investigar mudanças religiosas e seus preditores na velhice, e examinar a relação entre a religiosidade e a saúde, o bem-estar e práticas religiosas	Declínio religioso ao longo do tempo foi relacionado à pior funcionalidade (ABVD e AIVD)
Hill, <i>et al.</i> , 2016	Investigar a associação entre a participação em práticas religiosas e a mobilidade em idosos mexicanos-americanos	Maior participação em práticas religiosas foi associada à melhor mobilidade
Coleman, <i>et al.</i> , 2011	Investigar o papel da espiritualidade e religiosidade como fator protetor contra a depressão em idosos residentes em áreas rurais da Bulgária e Romênia. Além disso, incluiu-se medidas associadas à depressão no envelhecimento, como comprometimento da funcionalidade e saúde e falta de apoio social	Menor funcionalidade foi associada à menor participação religiosa em idosos romenos. Alto nível de orações entre mulheres búlgaras e romenas foi associado à maior limitação funcional
Berges, <i>et al.</i> , 2007	Investigar a associação entre a participação em práticas religiosas e a mudança na funcionalidade de idosos mexicano-americanos que relatam limitações físicas residuais devido ao AVE	Maior participação em práticas religiosas antes do AVE foi associada à melhor funcionalidade (ABVD e AIVD) pós-AVE
Hybels, <i>et al.</i> , 2012	Investigar associações entre a participação em práticas religiosas, o uso de mídias religiosas e as práticas religiosas privadas com mudanças nas ABVD, AIVD e mobilidade ao longo dos anos	O aumento da participação em práticas religiosas foi associado à um menor comprometimento das ABVD, AIVD e mobilidade. O uso de mídias religiosas foi associado à um maior comprometimento das AIVD e mobilidade
Hayward, & Krause, 2012	Investigar a associação de aspectos religiosos com o significado da vida, e verificar associações entre mudanças no significado da vida com mudanças na funcionalidade física	Profundo significado da vida foi associado a um menor declínio funcional ao longo da vida.
Park, <i>et al.</i> , 2008	Investigar os efeitos da religiosidade em dificuldades de ABVD e AIVD em idosos institucionalizados	A participação em práticas religiosas foi associada à menor dificuldade de realização das ABVD e AIVD. Práticas religiosas privadas e religiosidade intrínseca não foram relacionadas às ABVD nem às AIVD.

Legenda: ABVD, atividades básicas da vida diária; AIVD, atividades instrumentais da vida diária
 Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Em relação à religiosidade/espiritualidade, várias dimensões foram avaliadas, como a participação em práticas religiosas, o uso de mídias religiosas, a religiosidade intrínseca, entre outras (Tabela 3). Dentre os instrumentos utilizados para mensuração deste construto, 5 estudos utilizaram escalas desenvolvidas pelos próprios autores (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Hybels, *et al.*, 2012; Krause, & Hayward, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016; Hill, *et al.*, 2016), 1 estudo utilizou a *Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs*, construída

por King, Speck e Thomas (1995) (Coleman, *et al.*, 2011), e 1 empregou uma versão modificada da *Duke Religious Index* (DUREL), de Koenig e colaboradores (1997) (Park, *et al.*, 2008).

A respeito da funcionalidade, as dimensões avaliadas foram as atividades básicas (ABVDs) e instrumentais da vida diária (AIVDs), mobilidade, entre outras (Tabela 3). Dessa maneira, 5 estudos avaliaram as ABVDs, sendo 3 por meio do Índice Katz de Independência em Atividades da Vida Diária (Katz, *et al.*, 1970; 1963) (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Hybels, *et al.*, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016); 1 utilizando a escala desenvolvida por Kovar e Lawton (1994); e 1 estudo não informou a origem do instrumento (Hayward, & Krause, 2012). Estes 5 estudos também mensuraram as AIVDs, sendo que 1 utilizou a Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária desenvolvida por Kovar e Lawton (1994) (Park, *et al.*, 2008); 1 mensurou pela Escala Guttman de Saúde criada por Rosow e Breslau (1966) (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007); 1 por uma escala desenvolvida por Fillenbaum (1988) (Hybels, *et al.*, 2012); e 2 estudos não relataram a origem do instrumento para avaliar as AIVDs (Park, *et al.*, 2008; Hayward, & Krause, 2012).

Em relação à avaliação de outros construtos referentes à funcionalidade, os estudos de Hill e colaboradores (2016) e (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007) utilizaram o *Performance Oriented Mobility Assessment* (POMA) de Tinetti (1986); Coleman, *et al.* (2011) utilizaram a subescala de limitação física do *Medical Outcomes Study Short Form* (MOS SF-36) elaborado por Ware e Sherbourne (1992); e Hybels, *et al.* (2012) utilizaram uma escala de Rosow e Breaslau (1966), para avaliar a mobilidade.

Tabela 3. Domínios da religiosidade/espiritualidade e da funcionalidade avaliados nos estudos

Autores e ano	Domínios da Religiosidade/Funcionalidade	Domínios da Funcionalidade
Cohen-Mansfield, <i>et al.</i> , 2016	Participação em práticas religiosas, identidade religiosa e mudança na religiosidade	ABVD e AIVD
Hill, <i>et al.</i> , 2016	Participação em práticas religiosas	Equilíbrio e marcha (POMA)
Coleman, <i>et al.</i> , 2011	Participação em práticas religiosas, força e consequência da fé espiritual, frequência de orações	Limitação física (MOS SF36)
Berges, <i>et al.</i> , 2007	Participação em práticas religiosas	ABVD, AIVD, equilíbrio e marcha (POMA)
Hybels, <i>et al.</i> , 2012	Participação em práticas religiosas, uso de mídias religiosas e práticas religiosas privadas	ABVD, AIVD e mobilidade
Hayward, & Krause, 2012	Participação em práticas religiosas e relacionamento com Deus	ABVD e AIVD
Park, <i>et al.</i> , 2008	Participação em práticas religiosas, práticas religiosas privadas e religiosidade intrínseca	ABVD e AIVD

Legenda: ABVD, atividades básicas da vida diária; AIVD, atividades instrumentais da vida diária; POMA, Performance Oriented Mobility Assessment; MOS SF36, Medical Outcomes Study Short Form.

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão foi realizada de acordo com o tipo de estudo. O estudo observacional do tipo transversal (Coleman, *et al.*, 2011) não apresentou todos os critérios estabelecidos para a avaliação da qualidade metodológica, já que apresentou questão clara e precisa, os desfechos foram avaliados de forma válida e padronizada, e os resultados foram claramente apresentados e discutidos; contudo, não se especificaram os critérios de elegibilidade, nem as perdas e exclusões (Tabela 4).

Tabela 4. Qualidade metodológica do estudo transversal

Itens relacionados ao estudo transversal	Coleman, <i>et al.</i>
1. Questão clara e focada	Sim
2. Especificação dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão)	NI
3. Resultados avaliados de forma válida e padronizada	Sim
4. Especificação das perdas e exclusões	NI
5. Resultados claramente apresentados e discutidos	Sim

Legenda: NI, não informado.

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Os estudos observacionais do tipo coorte (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Park, *et al.*, 2008; Krause, & Hayward, 2012; Hybels, *et al.*, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016; Hill, *et al.*, 2016), demonstrados na Tabela 5, também não apresentaram todos os critérios estabelecidos para a avaliação da qualidade metodológica, sendo que, em nenhum estudo, o desfecho foi avaliado por investigadores-cegos para a exposição; no entanto, todos apresentaram questão clara, precisa e tiveram duração suficiente do acompanhamento e resultados claramente apresentados e discutidos.

Tabela 5. Qualidade metodológica dos estudos de coorte

Itens relacionados aos estudos de coorte	Cohen-Mansfield, <i>et al.</i>	Hill, <i>et al.</i>	Berges, <i>et al.</i>	Hybels, <i>et al.</i>	Hayward, & Krause, <i>et al.</i>	Park, <i>et al.</i>
1. Questão clara e precisa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2. Duração suficiente de acompanhamento	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
3. Amostra representativa	NI	NI	Sim	Sim	NI	NI
4. Seleção dos participantes controlada para potenciais fatores de confusão	NI	NI	NI	Sim	NI	Sim
5. Desfechos avaliados por investigadores cegados para exposição	NI	NI	NI	NI	NI	NI
6. Perdas de acompanhamento	NI	Sim	Sim	NI	Sim	NI
7. Resultados claramente apresentados e discutidos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Legenda: NI, não informado.

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Ainda em relação à avaliação da qualidade metodológica, 6 estudos foram classificados na categoria B, sendo de intermediária qualidade, e 1 na categoria C, sendo de baixa qualidade metodológica (Tabela 6). Assim, 85% dos estudos apresentaram intermediária qualidade metodológica.

Tabela 6. Pontuação, percentual e categorias dos estudos de acordo com os critérios estabelecidos para avaliação da qualidade metodológica

Autores e ano	Pontos	(%)	Categoria
Cohen-Mansfield, <i>et al.</i> , 2016	3	42,85	C
Hill, <i>et al.</i> , 2016	4	57,14	B
Coleman, <i>et al.</i> , 2011	3	60	B
Berges, <i>et al.</i> , 2007	5	71,42	B
Hybels, <i>et al.</i> , 2012	5	71,42	B
Hayward, & Krause, 2012	4	57,14	B
Park, <i>et al.</i> , 2008	4	57,14	B

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade de idosos por meio de uma revisão sistemática da literatura dos últimos 10 anos. No entanto, frente à transição demográfica e a relevância crescente sobre pesquisas com a população idosa, poucos estudos foram encontrados sobre religiosidade e funcionalidade em idosos, sendo encontrados apenas 7 artigos publicados, demonstrando a escassez de pesquisas relacionadas a este assunto. Assim, além das principais relações encontradas, será possível identificar as lacunas que precisam ser preenchidas, bem como conduzir futuras pesquisas sobre esta temática.

Mesmo não havendo restrição quanto ao delineamento dos estudos incluídos na presente revisão, o delineamento utilizado por todos os estudos selecionados é de natureza observacional, sendo 6 estudos de coorte e 1 transversal, permitindo, assim, descrever e associar as variáveis religiosidade/espiritualidade e funcionalidade, entre outros fatores abordados. O delineamento observacional mostra-se importante para conhecer, descrever, associar variáveis, identificar lacunas no conhecimento e estimular futuras pesquisas na área.

Em contrapartida, a realização de estudos experimentais sobre a temática poderia contribuir através do controle e manipulação das variáveis de interesse, evitando vieses e proporcionando maior confiabilidade aos resultados.

Em relação aos instrumentos utilizados para avaliação das variáveis religiosidade/espiritualidade e funcionalidade, percebem-se algumas divergências entre os estudos. Os instrumentos utilizados para avaliação da funcionalidade foram empregados com o objetivo de avaliar diferentes dimensões desse construto como, por exemplo, ABVDs, AIVDs, equilíbrio, marcha e mobilidade, sendo utilizadas em sua maioria escalas já validadas. A variável religiosidade/espiritualidade foi mensurada por instrumentos validados em apenas dois estudos, demonstrando divergências metodológicas quanto à avaliação desse construto e seus componentes na população idosa, comprometendo, assim, a qualidade, a generalização e a comparação dos dados. Logo, a grande variedade de instrumentos utilizados para a avaliação das variáveis religiosidade/espiritualidade e funcionalidade, comprometem a comparação e a generalização dos resultados, evidenciando, assim, a importância do desenvolvimento de instrumentos validados e adaptados para os contextos em que serão aplicados.

Em relação aos principais resultados, a maioria dos estudos indicou uma relação positiva entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade, sugerindo que a religiosidade/espiritualidade em determinadas dimensões pode promover melhor funcionalidade física em idosos (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Park, *et al.*, 2008; Krause, & Hayward, 2012; Hybels, *et al.*, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016; Hill, *et al.*, 2016; & Hayward, & Krause, 2012).

Os estudos demonstraram que a maior religiosidade está relacionada a menor comprometimento das ABVDs (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Park, *et al.*, 2008; Krause, & Hayward, 2012; Hybels, *et al.*, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016); ou seja, das atividades de autocuidado, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se (Aijänseppä, *et al.*, 2005); das AIVDs (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Park, *et al.*, 2008; Hybels, *et al.*, 2012; Hayward, & Krause, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016), referentes às habilidades de mobilidade, geralmente relacionadas à participação social, como realizar compras, atender ao telefone e utilizar meios de transporte (Aijänseppä, *et al.*, 2005); de equilíbrio e marcha (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Hill, *et al.*, 2016), e mobilidade (Hybels, *et al.*, 2012).

Os estudos incluídos na revisão abordaram diferentes componentes da religiosidade, como participação em práticas religiosas, o uso de mídias religiosas e a religiosidade intrínseca, sendo predominante a abordagem do primeiro componente, analisado em todos os estudos.

No entanto, os estudos apontam que apenas a participação em práticas religiosas está relacionada a menor comprometimento funcional em idosos (Berges, Kuo, Markides, & Ottenbacher, 2007; Park, *et al.*, 2008; Hybels, *et al.*, 2012; Hayward, Krause, 2012; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016; Hill, *et al.*, 2016), ao passo em que as outras dimensões não foram relacionadas à funcionalidade. Park e colaboradores (2008) não encontraram associações entre a frequência de orações e o nível de religiosidade intrínseca com os componentes funcionais ABVDs e AIVDs e, da mesma maneira, não foram verificadas associações entre o uso de mídias religiosas e o nível de religiosidade intrínseca com mudanças funcionais no estudo de Hybels, *et al.* (2012), em que, além disso, constatou-se que o uso de mídias religiosas estava associado a maior comprometimento das AIVDs e da mobilidade em análises não controladas.

Os estudos encontrados tiveram como objetivo verificar associações entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade, e sugeriram que a maior participação em práticas religiosas está positivamente relacionada a menor comprometimento funcional em idosos, ou ao ganho de uma maior força para o enfrentamento da incapacidade. No entanto, debate-se também uma relação inversa, ou seja, o fato de que uma melhor funcionalidade pode permitir e promover maior participação em práticas religiosas (Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2016). Todavia, esta relação não é consistente, já que a literatura comprova que mesmo quando variáveis demográficas, funcionais, sociais e de saúde são controladas (Idler, & Kasl, 1997; Park, *et al.*, 2008; Hybels, *et al.*, 2012; Hill, *et al.*, 2016), verifica-se a relação direta da variável religiosidade/espiritualidade no componente funcional dos idosos.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, foram incluídos estudos com amostras compostas exclusivamente por idosos, ou seja, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde e do Estatuto do Idoso no Brasil (Brasil, 2003; Who, 2002). Dessa forma, estudos que incluíssem sujeitos de outras idades, como de 50 anos acima, foram excluídos, mesmo que abordassem o tema investigado durante o processo de envelhecimento.

Ainda, a variabilidade de instrumentos e medidas utilizadas para avaliar a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade em idosos comprometeu o poder de comparação dos resultados para o presente estudo.

Dessa forma, estes estudos evidenciam lacunas no conhecimento, e sugere-se que futuros estudos sejam conduzidos pautados tanto em delineamentos observacionais quanto experimentais, utilizando-se instrumentos e escalas já validados para avaliação da religiosidade/espiritualidade da população idosa. Assim, poderia ser possível identificar os mecanismos exatos que permeiam a relação observada entre a participação em práticas religiosas e o menor comprometimento funcional, que ainda são desconhecidos (Hill, *et al.*, 2016). Tais investigações poderiam embasar intervenções que tenham como objetivo preservar e diminuir os comprometimentos funcionais relacionados ao efeito deletério do envelhecimento, sendo que a prática religiosa tende a contribuir com a qualidade de vida, bem-estar e trazer alternativas relacionadas às políticas de saúde pública.

Portanto, conclui-se que houve associação positiva entre a religiosidade/espiritualidade e a funcionalidade de idosos. Contudo, destaca-se que este tema deva ser melhor investigado, a fim de se obter evidências mais concretas sobre os mecanismos que permeiam esta relação.

Referências

Aijänseppä, S., Notkola, I. L., Tjhuis, M., Van Staveren, W., Kromhout, D., & Nissinen, A. (2005). Physical functioning in elderly Europeans: 10 year changes in the north and south: the HALE project. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(5), 413-419. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15831692.pdf>.

Amorim, D. N. P., Silveira, C. M. L., Alves, V. P., Faleiros, V. de P., & Vilaça, K. H. C. (2017). Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(5). Recuperado em 1 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170088>.

Balbé, G. P., Salin, S. M., Mazo, Z. G., Andrade, A., & Streit, A. I. (2012). Produção científica sobre atividade física e envelhecimento em programas brasileiros de Pós-graduação em Educação Física. Porto Alegre, RS: *Movimento*, 18, 261-279. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/19902/17351.pdf>.

- Barricelli, I. L. F. O. B. L., Sakumoto, Y. K. I., Silva, L. H. M., & Araújo, V. C. (2012). Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 505-515. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a11.pdf>
- Benjamins, R., & Brown, C. (2004). Religion and preventative health care utilization among the elderly. *Social Science & Medicine*, 58(1), 109-118. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953603001527?via%3Dihub>.
- Berges, I. M., Kuo, Y. F., Markides, K. S., & Ottenbacher, K. (2007). Attendance at religious services and physical functioning after stroke among older Mexican Americans. *Experimental Aging Research*, 33(1), 1-11. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03610730601005893?scroll=top&needAccess=true>.
- Brasil. (2003). Lei Federal n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm.
- Chen, C. S., Chong, M. Y., & Tsang, H. Y. (2007). Clinically significant non-major depression in a community-dwelling elderly population: epidemiological findings. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6), 557-562. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17136706>.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2016). Changes in religiosity in old age: An exploratory study. *International Journal of Aging & Human Development*, 83, 256-273. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0091415016651883?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ahdb
- Coleman, P. G., Carare, R. O., Petrov, I., Forbes, E., Saigal, A., Spreadbury, J. H., Yap, A., & Kendrick, T. (2011). Spiritual belief, social support, physical functioning and depression among older people in Bulgaria and Romania. *Aging & Mental Health*, 15(3), 327-333. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2010.519320?journalCode=camh20>.
- Da Costa e Silva, M. D., Guimarães, A. H., Filho, T. M. E., & Ramos, L. A. S. (2011). Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1137-1144. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/en_2860.pdf.
- Dorsi, E., Xavier, A. J., & Ramos, L. R. (2011). Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo Epidoso. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 685-695. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2626.pdf>.
- Ervatti, L. R., Borges, G. M., & Jardim, A. P. (2015). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções de população*. Rio de Janeiro: RJ: IBGE. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>
- Fillenbaum, G. G. (1988). *Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke older Americans resources and services procedures*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://psycnet.apa.org/record/1989-97292-000>.

- George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: https://www.jstor.org/stable/1449328?seq=1#page_scan_tab_contents.
- Hayward, R. D., & Krause, N. (2012). Trajectories of disability in older adulthood and social support from a religious congregation: a growth curve analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(4), 354-360. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3443496/pdf/nihms380699.pdf>.
- Hybels, C. F., Blazer, D. G., George, L. K., & Koenig, H. G. (2012). The complex association between religious activities and functional limitations in older adults. *Gerontologist*, 52(5), 676-585. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22403163>
- Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. (2002). Madrid, Spain. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.
- Hernández, S. S., Sandreschi, P. F., Da Silva, F. C., Arancibia, B. A., Da Silva, R., Gutierrez, P. J., & Andrade, A. (2015). What are the Benefits of Exercise for Alzheimer's Disease? A Systematic Review of Past 10 Years. *Journal of Aging and Physical Activity*, 23(4), 659-668. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25414947>.
- Hill, T. D., Angel, J. L., Ellison, C. G., & Angel, R. J. (2005). Religious Attendance and Mortality: An 8-Year Follow-Up of Older Mexican Americans. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, 102-109. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15746025>.
- Hill, T. D., Burdette, A. M., Taylor, J., & Angel, J. L. (2016). Religious Attendance and the Mobility Trajectories of Older Mexican Americans: An Application of the Growth Mixture Model. *Journal of Health and Social Behavior*, 57(1), 118-134. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957138>.
- Idler, E. L., & Kasl, S. V. (1997). Religion Among Disabled and Nondisabled Persons II: Attendance at Religious Services as a Predictor of the Course of Disability. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 52, S306-316. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/75d7/c09b10f88e0567ef6799ef2333eb2237acf4.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). (2015). Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
- Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10(1), 20-30. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5420677>.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL: A standardized measure of biological

and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>.

King, M., Speck, P., & Thomas, A. (1995). The royal free interview for religious and spiritual beliefs: development and standardization. *Psychological Medicine*, 25(6), 1125-1134. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8637943>.

Koenig, H. G. (2007). Religion and Depression in Older Medical Inpatients. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 15(4), 282-291. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17384313>.

Koenig, H. G., Parkerson, G. R. Jr., & Meador, K. G. (1997). Religion Index for Psychiatric Research. *The American Journal of Psychiatry*, 154(6), 885-896. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9167530>

Kovar, M. G., & Lawton, P. M. (1994). Functional Disability: Activities and Instrumental Activities of Daily Living. In: Lawton, P. M., & Teresi, J. A. (Orgs.). *Focus on Assessment Techniques*. New York: Springer; 57-75. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-23.pdf>.

Krause, N. K. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, S160-S170. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/58/3/S160/583377>.

Krause, N., & Hayward, R. D. (2012). Religion, meaning in life, and change in physical functioning during late life. *Journal of Adult Development*, 19(3), 158-169. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10804-012-9143-5>.

Lopes, L. G., & Santos, O. P. I. M. (2015). Functionality elderly enrolled in a Family Health Strategy unit according to the level of the International Classification of Functioning. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 71-83. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00071.pdf>.

Maciel, G. M. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, 16(4), 1024-1032. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4.pdf>.

Medeiros, B. (2010). *A Relação entre Religiosidade, Culpa e Avaliação de Qualidade de Vida no Contexto do HIV/AIDS*. (99 f.). Dissertação de mestrado em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Miller, L., Bansal, R., Wickramaratne, P., Hao, X., Tenke, C. E., Weissman M. M., & Peterson, B. S. (2014). Neuroanatomical Correlates of Religiosity and Spirituality: A Study in Adults at High and Low Familial Risk for Depression. *JAMA Psychiatry*, 71(2), 128-135. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24369341>.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: the PRISMA statement. *Plos Medicine*, 6(7), e1000097. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>.
- Park, N. S., David, L., & Klemmack, M. W. P. (2008). Religiousness and Longitudinal Trajectories in Elders' Functional Status. *Research on Aging*, 30(3), 279-298. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871343/>.
- Paula, A. F. M., Ribeiro, M. H. L., D'Elboux, J. M., & Guariento, E. M. (2013). Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 11(3), 212-218. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>.
- Park, S. N., David, L., Klemmack, L., Roff, L., Michael, W., Koenig, G. H., Sawyer, P., & Allman, M. R. (2008). Religiousness and Longitudinal Trajectories in Elders' Functional Status. *Research on Aging*, 30(3), 279-298. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871343/pdf/nihms-174782.pdf>.
- Rocha, N. S., & Fleck, M. P. A. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. São Paulo, SP: *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(1), 19-23. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/a05v38n1.pdf>.
- Rosow, I., & Breslau, N. A. (1966). A Guttman health scale for the aged. *Journal of Gerontology*, 21(4), 556-559. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://academic.oup.com/geronj/article-abstract/21/4/556/660198?redirectedFrom=pdf>.
- Santos, C. C. das N., Salmazo da Silva, H., & Gutierrez, B. A. O. (2017). Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(3), 151-178. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 09 novembro, 2017, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p151-178>.
- Silva, F. C., Hernandez, S. S. S., Gonçalves, E., Castro, T. L. S., Arancibia, V. B. B., & Silva, R. (2014). Qualidade de vida de policiais: Uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3). Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_3_14/mil08314.htm.
- Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Cohen, R. D., & Kaplan, G. A. (2001). Religious Attendance Increases Survival by Improving and Maintaining Good Health Behaviors, Mental Health, and Social Relationships. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 23(1), 68-74. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11302358>.

- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. *In: Salgado, M. I., & Freire, G. (Orgs.). Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina.* Belo Horizonte, MG: Inede, 427-443. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000148&pid=S1413-294X201200030001600029&lng=pt.
- Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(2), 119-126. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3944402>.
- Townsend, M., Kladder, V., Ayele, H., & Mulligan, T. (2002). Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *Southern Medical Journal*, (95)12, 1429-1434. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12597312>.
- Virtuoso, J. F., Mazo, Z. G., Menezes, C. E., Cardoso, S. A., Dias, G. R., & Balbé, G. P. (2012). Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 23-31. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a05v17n1.pdf>.
- Ware, J. J., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/06cb/0076e310136d0ca8b56cc8585ec2bf43e029.pdf>.
- Wells, G., Shea, O'Connell, D., Peterson, J., Welch, M., Losos, M., & Tugwell, P. (2017). The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non randomised studies in meta-analyses 2000. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.pdf.
- WHO. (2002). Active Ageing. A Police Framework. A Contribution of the World. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.

Recebido em 07/01/2019

Aceito em 30/03/2019

Bianca Andrade de Sousa - Graduada em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. Mestranda em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC.
E-mail: bia-andrade@hotmail.com

Alexandre Nascimento - Graduado em Licenciatura em Educação Física, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC.

E-mail: prof.alexandrenascimento@gmail.com

Franciele Cascaes da Silva - Graduada em Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina. Mestre em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Doutoranda em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC.

E-mail: francascaes@yahoo.com.br

Alexandro Andrade - Professor Titular do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, CEFID/UDESC e IFSC, atuando na Pesquisa, Ensino, Extensão e Gestão. Professor Doutor na Graduação e Pós-Graduação da Universidade Estadual de Santa Catarina, UDESC.

E-mail: alexandro.andrade@udesc.br