

ARTIGO ORIGINAL**RELIGIOSIDADE, PRÁTICAS RELIGIOSAS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS DO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL*****RELIGIOSITY, RELIGIOUS PRACTICES AND SELF-PERCEPTION OF HEALTH IN OCTOGENARIAN ELDERLY PEOPLE IN THE FEDERAL DISTRICT: A CROSS-CROSS STUDY*****Vicente Paulo Alves¹ Adriana Fernandes da Silva Carvalho²**

¹ Graduado em Filosofia. Mestre em Teologia Dogmática pela Pontifícia Universidade Gregoriana de Roma. Doutor em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (Brasil). Professor da Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. E-mail: vicrap@gmail.com.

² Graduada em Enfermagem. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. E-mail: adrianasilva.carvalho@yahoo.com.br

Resumo

O presente estudo investigou a associação entre religião, práticas religiosas e autopercepção de saúde em idosos octogenários do Distrito Federal. Foi realizado um estudo analítico observacional, correlacional, descritivo, quantitativo, com corte transversal, utilizando a base de dados do Projeto de Pesquisa “Padrões de envelhecimento físico cognitivo e psicossocial em idosos longevos que vivem em diferentes contextos”. A coleta de dados se deu no Ambulatório de Geriatria e Medicina Interna do Hospital da Universidade Católica de Brasília, entre 2016-2018, com uma amostra de 150 idosos, com idade de 80 anos ou mais, num universo de 227 longevos pesquisados. A coleta de dados ocorreu com a utilização de um questionário sociodemográfico e um questionário de religiosidade. Os resultados não evidenciaram associação significativa entre religião e fatores socioeconômicos e de saúde. Em relação à frequência das práticas religiosas, idosos católicos eram mais prevalentes a todas as variáveis de enfrentamento. Por outro lado, idosos evangélicos eram mais frequentes a práticas públicas. Em conclusão, os achados do presente estudo não mostraram associação da espiritualidade/religiosidade com autopercepção de saúde em idosos octogenários católicos e evangélicos/protestantes. Notavelmente, diferenças significativas eram observadas entre os grupos nos parâmetros de enfrentamento e de frequência de práticas públicas, mas não de frequência de práticas privadas.

PALAVRAS-CHAVE

Religião. Idosos. Idosos Longevos. Saúde

Abstract

The present study investigated the association between religion, religious practices and self-perception of health in octogenarian older people in the Federal District. An observational, correlational, descriptive, quantitative-qualitative, cross-sectional analytical study was carried out, using the database of the Research Project “Patterns of physical, cognitive and psychosocial aging in long-lived older people living in different contexts”. Data collection took place at the Outpatient Clinic of Geriatrics and Internal Medicine of the Hospital of the Catholic University of Brasília, between 2016-2018, with a sample of 150 elderly people, aged 80 years or older, in a universe of 227 older people surveyed. Data collection took place using a sociodemographic questionnaire and a religiosity questionnaire. The results showed no significant association between religion and socioeconomic and health factors. Regarding the frequency of religious practices, Catholic older people were more prevalent in all coping variables. On the other hand, evangelical elderly were more frequent in public practices. In conclusion, the findings of the present study did not show an association between spirituality/religiousness and self-perceived health in Catholic and Evangelical/Protestant octogenarians. Notably, significant differences were

observed between groups in the parameters of coping and frequency of public practices, but not of frequency of private practices.

KEYWORDS

Religion. Older people. Long-lived older people. Health

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população é um fenômeno mundial com implicações econômicas, sociais e psicológicas (WHO, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa é a primeira vez, na história da humanidade, que as pessoas podem esperar viver mais de 60 anos (WHO, 2015). Idosos com 80+ anos, por exemplo, serão cerca de 434 milhões em 2050, um aumento de 247% (WHO, 2015). No Brasil, em 2021, idosos octogenários representavam aproximadamente 2% da população brasileira (IBGE, 2021). Entretanto, é esperado que essa fração chegue a 7% nos próximos 30 anos (IBGE, 2021).

O envelhecimento é um processo fisiológico que está associado à redução do funcionamento adequado de múltiplos sistemas fisiológicos, predispondo o aparecimento de síndromes geriátricas (e.g., fragilidade) e doenças crônico-degenerativas (e.g., hipertensão arterial sistêmica) (BOOTH; BRUNET, 2016; CHAKRABORTY; GORE, 2004; FAULKNER; BELIN DE CHANTEMÈLE, 2019; GLISKY, 2019; NIKOLIC et al., 2005). Tal cenário pode contribuir com o aparecimento de outros desfechos negativos, como isolamento social e sintomas depressivos (BUNT et al., 2017). Por outro lado, se é sabido que o envelhecimento não precisa estar prioritariamente envolvido com perdas, mas pode ser um período salutar, de bem-estar físico, mental e social, no qual estar vivo é ainda um motivo de prazer e alegria. Esse modelo é denominado de envelhecimento bem-sucedido (ANTON et al., 2015; LIFFITON et al., 2012; PRUCHNO; CARR, 2017).

Notavelmente, não existe um modelo definitivo que possa ser indicado como o mais profícuo para contribuir com o envelhecimento bem-sucedido (ANTON et al., 2015; LIFFITON et al., 2012; PRUCHNO; CARR, 2017). A prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável vêm, há muito tempo, sendo citadas como moderadores desse fenômeno (COELHO-JUNIOR et al., 2020; MARZETTI et al., 2017; NAIR, 2005). Entretanto, uma mudança considerável do paradigma biológico para uma perspectiva mais holística quanto ao envelhecimento levou ao estudo da influência de fatores psicossociais e culturais nesse contexto.

Espiritualidade e religiosidade são dois conceitos similares que são comumente utilizados como sinônimos de referência à crença no sagrado como explicação para questionamentos sobre a existência terrena (FERREIRA et al., 2015; PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018). No entanto, embora parecidos, esses domínios envolvem parâmetros diferentes, com características particulares. A espiritualidade, nesse sentido, diz respeito ao viver baseado na existência de uma dimensão transcendente, caracterizada por valores identificáveis com relação a si mesmo, aos outros, à natureza e à vida. Vivenciar a espiritualidade não requer a prática de cultos e ritos formais, mas o entendimento de que os aspectos naturais são regidos pelo divino, tendo isso como filosofia de vida (PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018; WONG, 1998). Por outro lado, a religiosidade envolve uma definição mais restrita e clara, sendo caracterizada como a prática em comunidade de um sistema organizado de crenças, rituais e símbolos (PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018; WONG, 1998).

Diversos autores vêm discutindo se esses conceitos devem ser usados separadamente ou para se referir ao mesmo constructo, de modo que alguns especialistas sugerem que estes podem ser usados de maneira indiscriminada (ZINNBAUER, B.; PARGAMENT, 2005) enquanto outros sustentam a necessidade de diferenciação devido à abrangência da espiritualidade. Entretanto, é importante notar que ambas as práticas, se religiosa ou apenas espiritual, podem trazer sensações de paz, tranquilidade e segurança para idosos, mesmo aos que vivem sozinhos (GUERRERO-CASTAÑEDA et al., 2019; REIS; MENEZES, 2017).

Em relação aos aspectos de saúde, diversas religiões, e principalmente a cristã, argumentam a favor de um estilo de vida saudável, prevenindo em relação ao consumo exagerado de comidas, bebidas alcoólicas, tabaco e prática de sexo (ZIMMER et al., 2016). Assim, os pensamentos religiosos e espiritualizados podem influenciar a aquisição de um estilo de vida saudável (PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018; VANDERWEELE et al., 2017) e decisões médicas (PETEET; ZABEN; KOENIG, 2018). Evidências científicas mostram que menores limitações funcionais (ZIMMER et al., 2016), desabilidade física (ZIMMER et al., 2016), taxas de suicídio (VANDERWEELE et al., 2017) e mortalidade (VANDERWEELE et al., 2017), bem como maior satisfação com a vida (LEVIN; CHATTERS; TAYLOR, 1995) são associados com religiosidade e espiritualidade.

No entanto, ainda existe uma escassez de estudos que descrevem os parâmetros de religiosidade/espiritualidade, bem como sua associação com parâmetros sociodemográficos e de saúde de idosos longevos brasileiros.

2 Objetivo

O presente estudo investigou a associação entre religiosidade/espiritualidade, frequência de práticas religiosas e autorrelato de saúde em idosos octogenários do Distrito Federal.

3 Métodos

3.1 Desenho do estudo e participantes

Este é um estudo analítico observacional, correlacional, descritivo, quanti-qualitativo, com corte transversal. Foi realizado com base nos dados contidos no banco eletrônico do Projeto de Pesquisa “Padrões de envelhecimento físico cognitivo e psicossocial em idosos longevos que vivem em diferentes contextos”, financiado pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD). O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob parecer nº 1.290.368 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50075215.2.0000.0029, atendendo às exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe as normas e as diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os procedimentos foram conduzidos conforme com o Acordo de Helsinki.

A amostra foi obtida por conveniência e recrutada no Ambulatório de Geriatria e Medicina Interna do Hospital da Universidade Católica de Brasília, entre 2016-2018, onde foram recrutados um total de 227 idosos longevos, levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: 1) ter idade a partir dos 80 anos; 2) residir no Distrito Federal e abrangências; 3) consentir em participar do estudo a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 4) ter disponibilidade para realizar avaliações sociais, físicas e laboratoriais. Todos os idosos estavam com acompanhantes (“proxies”), familiares, amigos ou vizinhos. Foram excluídos idosos com morbidades psiquiátricas não controladas, síndrome demencial em estágio avançado, ou aqueles incapazes de responder aos questionamentos.

3.2 Procedimentos

Os participantes eram convidados a comparecer acompanhados no Ambulatório de Geriatria e Medicina Interna do Hospital da Universidade Católica de Brasília. Os participantes eram recebidos pela supervisora da pesquisa, a qual os informava sobre os objetivos, a natureza, o caráter voluntário e o sigilo da pesquisa. Após assinado o TCLE de forma voluntária, dois instrumentos eram utilizados para a coleta de dados: a) questionário sociodemográfico e de saúde e b) questionário sobre a religiosidade/espiritualidade.

Os parâmetros demográficos registrados foram idade; escolaridade; sexo; estado civil; renda familiar (em faixas de salário-mínimo - SM); prevalência de doenças crônicas; e autorrelato de saúde. A religiosidade/espiritualidade foi mensurada de acordo com um questionário adaptado do Estudo SABE — Saúde, Bem-estar e Envelhecimento — coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde e pela

Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS). Para essa análise, as seguintes questões eram realizadas: a) Qual sua religião?; b) Qual a importância da religião?; c) Qual a importância da religiosidade/espiritualidade?; d) Com que frequência o(a) senhor(a) participa da sua religião?; e) O(a) senhor(a) encontra forças na religião/espiritualidade para enfrentar suas dificuldades? f) Sua religião lhe ajuda a entender as dificuldades da vida? g) Quais atividades particulares demonstram que você é religioso(a)? h) Com que frequência você realiza atividades públicas religiosas?

Todas as respostas foram registradas eletronicamente nos Formulários Google e posteriormente convertidos para uma planilha no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), do banco de dados do PROCAD.

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software SPSS-IBM, versão 22.0. Foi realizado o teste de Qui-Quadrado (χ) para avaliar a associação entre as variáveis, sendo o nível de significância estabelecido $\leq 0,05$.

4 Resultados

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes de acordo com a religião. Cento e cinco idosos aceitaram fazer parte do estudo e foram avaliados. Os participantes possuíam idade média $\pm$ desvio-padrão (DP) de $84,62 \pm 4,29$ anos (δ = 80-101 anos) e eram em sua maioria do sexo feminino (64,67%). Duas religiões foram registradas entre os participantes, Católica-Romana e Evangélica/Protestante. Em relação à escolaridade, a maioria possui de um a quatro anos de estudo (41,33%), seguido de cinco anos ou mais (34,01%) e 24,66% não possuíam nenhuma escolaridade. A maioria (46,68%) dos idosos possui renda familiar igual ou superior a três salários-mínimos, seguidos por aqueles (42,66%) que recebiam de um a três salários-mínimos, e os com até um salário-mínimo (10,66%). Os idosos que informaram ter até duas doenças crônicas foram 45,33%, e acima de três doenças, 54,67%. Quando perguntados sobre a autopercepção de saúde, 49,33% idosos mencionaram que a consideram regular, 42,66% como excelente/muito boa e 8,01% ruim/muito ruim.

Não foram observadas associações entre religião e fatores socioeconômicos e de saúde.

Tabela 1 - Frequências de octogenários católicos e protestantes/evangélicos conforme variáveis sociodemográficas e condições de saúde. *Padrões de envelhecimento em idosos que vivem em diferentes contextos – ambulatoriais*. Brasília, 2016-2018.

Variáveis	%	Católicos (%)	Protestantes e evangélicos (%)	Valor de p
Sexo				
Masculino	35,33	66,0	22,6	0,192
Feminino	64,67	77,4	34,0	
Faixa etária (em anos)				
80 a 84	57,33	72,1	27,9	0,590
85 e mais	42,67	67,2	32,8	
Escolaridade (em anos)				
Nunca foi à escola	24,66	62,2	37,8	0,382
1 a 4	41,33	72,6	27,4	
5 ou mais	34,01	76,1	23,9	
Renda familiar (em faixas de salário mínimo – SM*)				
< 1,0	10,66	50,0	50,0	0,186
1,1 a 3,0	42,66	73,4	26,6	
≥ 3,0	46,68	71,4	28,6	
Número de doenças crônicas				
0 a 2	45,33	77,9	22,1	0,124
3 ou mais	54,67	64,6	35,4	
Autoavaliação de saúde				
Excelente/muito boa	42,66	71,9	28,1	0,661
Regular	49,33	70,3	29,7	
Ruim/muito ruim	8,01	60,0	40,0	

* Valor do salário-mínimo, no Brasil, em dólares: cerca de US\$250.

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

A Tabela 2 mostra a prevalência de aspectos de religiosidade de acordo com a religião. Mais da metade dos idosos (56,66%) acreditava que a espiritualidade/religiosidade lhe dava capacidade de enfrentar adversidades, enquanto 34,66%, mencionaram que a espiritualidade/religiosidade oferecia muita capacidade para esse enfrentamento, e apenas 8,68% relataram muito pouco ou nenhuma influência. Quando ambos os grupos eram comparados, havia maior prevalência a idosos católicos para todas as variáveis. Entretanto, idosos evangélicos são mais frequentes a práticas públicas em relação aos católicos. Não houve diferença significativa entre a frequência de práticas privadas entre os grupos.

Tabela 2 - Frequências de octogenários católicos e protestantes/evangélicos conforme funções da religiosidade e da frequência de práticas religiosas. *Padrões de envelhecimento em idosos que vivem em diferentes contextos – ambulatoriais*. Brasília, 2016-2018.

Variáveis	%	Católicos (%)	Protestantes e evangélicos (%)	Valor de p
Enfrentamento				
Completamente	56,66	60,0	40,0	0,006
Muito	34,66	84,6	15,4	
Muito pouco ou nada	8,68	76,9	23,1	
Frequência de práticas privadas				
Várias vezes ao dia	40,66	65,6	34,4	0,660
Uma vez ao dia	44	72,7	27,3	
Várias vezes na semana	12	66,7	33,3	
Raramente	3,34	100,0	0,0	
Frequência de práticas públicas				
Nunca	6,66	70,0	30,0	0,027
Várias vezes ao ano	12	88,9	11,1	
Uma ou duas vezes ao mês	15,33	73,9	26,1	
Uma vez por semana	30	66,7	33,3	
Mais de uma vez por semana	36,01	45,2	54,8	

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

5 Discussão

Os dados do presente estudo mostraram que a espiritualidade/religiosidade não estava associada com autopercepção de saúde em idosos octogenários católicos e evangélicos/protestantes. Notavelmente, diferenças significativas eram observadas entre os grupos nos parâmetros de enfrentamento e de frequência de práticas públicas, mas não de frequência de práticas privadas.

Um crescente número de estudos vem notando que a religião/espiritualidade pode estar associada a numerosos parâmetros de saúde em idosos, incluindo aspectos de saúde mental, física, social e cognitiva (KRAUSE; BASTIDA, 2011; MEISENHOLDER, 2003; ORR; KENNY; MCGARRIGLE, 2020; PARKER et al., 2003; REYES-ORTIZ et al., 2007, 2019; SUN et al., 2012).

Especificamente, Reyes-Ortiz et al. (2007) observaram que considerar a religião como algo muito importante diminuía a chance de relatar baixa saúde, em comparação com aqueles que consideravam a religião alguma coisa pouco importante ou não tinham religião. Em outro estudo do mesmo grupo, Reyes-Ortiz et al. (2019) observaram que idosos colombianos que se consideravam mais religiosos possuíam melhor autorrelato de saúde, independentemente de fatores socioeconômicos e comorbidades. Krause e Bastida (2011) investigaram a associação entre religião e parâmetros de saúde em idosos mexicanos e encontraram que os participantes que frequentavam mais cultos religiosos tendiam a apresentar melhor autorrelato de saúde. De acordo com os autores, esses efeitos eram mediados através de um olhar otimista em relação à vida.

As diferenças entre os resultados do presente estudo e das investigações acima mencionadas podem ser explicadas pelo tamanho das amostras, dos instrumentos usados para caracterização de religiosidade/espiritualidade e de saúde, e das variáveis usadas para ajustar o modelo de regressão. De fato, Reyes-Ortiz et al. (2007) usaram a importância da religião e não fazer parte de uma determinada religião como variáveis preditoras. Reyes-Ortiz et al. (2019) classificaram os idosos como nada, um pouco ou muito religiosos. Por sua vez, Krause e Bastida (2011) estudaram um modelo robusto, composto por inúmeras variáveis associadas à religião, até alcançar a saúde. Portanto, há uma associação entre religião e autopercepção de saúde, que é dependente de fatores subjetivos, dada a importância e a conexão com a religião, e não apenas pelo fato de se identificar como religioso.

Além disso, diversos moderadores foram utilizados pelos estudos como fatores de confusão nas associações. Esse aspecto é importante, pois o autorrelato de saúde pode ser influenciado por diversos parâmetros, tal como humor, motivação, fadiga, capacidade cognitiva, dor e conhecimentos específicos, para citar alguns (ONODERA et al., 2020). Entretanto, os dados do presente estudo não foram corrigidos devido ao pequeno tamanho amostral.

Dados do presente estudo mostraram que mais idosos católicos consideravam a religião como fator essencial para o enfrentamento das adversidades da vida em relação a protestantes/evangélicos. No entanto, era também maior o número de católicos que não considerava importante a religião nesse sentido. Notavelmente, os idosos evangélicos possuíam uma maior frequência de práticas públicas. Esses achados são contraditórios, uma vez que estar inserido em uma comunidade religiosa pode oferecer uma extensão da família biológica, estimulando o autocuidado e uma maior percepção de controle sobre a vida (BAILLY et al., 2018; VANDERWEELE et al., 2017). Esse suporte social também pode contribuir com redução do estresse, colaborando com uma maior compreensão sobre as perdas que geralmente estão associadas ao envelhecer e dando sentido ao viver (ZIMMER et al., 2016).

Nesse sentido, é possível concluir que outras variáveis, além da frequência de práticas religiosas públicas, estão associadas com o enfrentamento. Estudos identificaram que se sentir perto de Deus é um fator mediador entre religião e otimismo (AUGUST; ESPERANDIO, 2019; KRAUSE; BASTIDA, 2011).

Outras limitações, além do nosso tamanho amostral, devem ser citadas, tal como a falta de análise de outras variáveis associadas com religião e a análise direta de parâmetros de saúde.

6 Conclusão

Os achados do presente estudo mostraram que a espiritualidade/religiosidade não estava associada com autopercepção de saúde em idosos octogenários católicos e evangélicos/protestantes. Notavelmente, diferenças significativas foram observadas entre os grupos nos parâmetros de enfrentamento e de frequência de práticas públicas, mas não de frequência de práticas privadas.

Agradecimentos

Às agências públicas de fomento à pesquisa: 1) Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); 2) Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF). Ao Instituto e ao Sabin Medicina Diagnóstica, pelo apoio à pesquisa.

Referências

ANTON, Stephen D. et al. Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. **Ageing Research Reviews**, [S. l.], v. 24, p. 304–327, 2015. DOI: 10.1016/j.arr.2015.09.005.

AUGUST, Hartmut; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Apego a Deus: revisão integrativa de literatura empírica. **HORIZONTE-Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, [S.l.], p. 1039-1039, 2019.

BAILLY, Nathalie et al. Spirituality, social support, and flexibility among older adults: A five-year longitudinal study. **International Psychogeriatrics**, [S. l.], v. 30, n. 12, p. 1745–1752, 2018. DOI: 10.1017/S1041610218000029.

BOOTH, Lauren N.; BRUNET, Anne. The Aging Epigenome. **Molecular cell**, United States, v. 62, n. 5, p. 728–744, 2016. DOI: 10.1016/j.molcel.2016.05.013.

BUNT, S. et al. Social frailty in older adults: a scoping review. **European Journal of Ageing**, Springer Verlag, v. 14, n. 3, p. 323–334, 2017. DOI: 10.1007/s10433-017-0414-7.

CHAKRABORTY, Tandra R.; GORE, Andrea C. Aging-Related Changes in Ovarian Hormones, Their Receptors, and Neuroendocrine Function. **Experimental Biology and Medicine**, [S. l.], v. 229, n. 10, p. 977–987, 2004. DOI: 10.1177/153537020422901001.

COELHO-JUNIOR, Hélio J. et al. Protein intake and frailty: A Matter of Quantity, Quality, and Timing. **MDPI**, Basel, v. 12, 2020. DOI: 10.3390/nu12102915.

FAULKNER, Jessica L.; BELIN DE CHANTEMÈLE, Eric J. Sex hormones, aging and cardiometabolic syndrome. **BioMed**, [S.l.], 2019. DOI: 10.1186/s13293-019-0246-6.

FERREIRA, Alberto Gorayeb de Carvalho et al. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 227–244, 2015. DOI: 10.23925/2176-901X.2015v18i3p227-244.

GLISKY, Elizabeth L. Changes in Cognitive Function in Human Aging. In: GLISKY, Elizabeth L. **Brain Aging**. [S.l.]: CRC Press, 2019, p. 3–20. DOI: 10.1201/9781420005523-1.

GUERRERO-CASTAÑEDA, Raúl Fernando et al. Spirituality and religiosity for the transcendence of the elderly being. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 72, p. 259–265, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0840.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população** - 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 22 jun. 2021.

KRAUSE, Neal; BASTIDA, Elena. Religion, suffering, and self-rated health among older Mexican Americans. **Journals of Gerontology** - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, [S. l.], v. 66 B, n. 2, p. 207–216, 2011. DOI: 10.1093/geronb/gbq086.

LEVIN, Jeffrey S.; CHATTERS, Linda M.; TAYLOR, Robert Joseph. Religious effects on health status and life satisfaction among black americans. **Journals of Gerontology** - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, [S. l.], v. 50 B, n. 3, p. S154–S163, 1995. DOI: 10.1093/geronb/50B.3.S154.

LIFFITON, Jacqueline A. et al. Successful aging: how does physical activity influence engagement with life? **European Review of Aging and Physical Activity**, [S.l.], 2012. DOI: 10.1007/s11556-012-0098-0.

MARZETTI, Emanuele et al. Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia. **Aging Clinical and Experimental Research**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 35–42, 2017. DOI: 10.1007/s40520-016-0705-4.

MEISENHOLDER, Janice Bell. Gender differences in religiosity and functional health in the elderly. **Geriatric Nursing**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 343–347, 2003. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2003.10.005.

NAIR, K. Sreekumaran. Aging muscle. **The American journal of clinical nutrition**, United States, v. 81, n. 5, p. 953–963, 2005. DOI: 10.1093/ajcn/81.5.953.

NIKOLIC, Marina et al. Aging of human skeletal muscles. **Collegium antropologicum**, Croatia, v. 29, n. 1, p. 67–70, 2005.

ONODERA, Carolina Mie Kawagosi et al. The importance of objectively measuring functional tests in complement to self-report assessments in patients with knee osteoarthritis. **Gait and Posture**, [S. l.], v. 82, p. 33–37, 2020. DOI: 10.1016/j.gaitpost.2020.08.121.

ORR, Joanna; KENNY, Rose Anne; MCGARRIGLE, Christine Ann. Longitudinal Associations of Religiosity and Physical Function in Older Irish Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S. l.], v. 68, n. 9, p. 1998–2005, 2020. DOI: 10.1111/jgs.16470.

PARKER, Michael et al. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. **Aging and Mental Health**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 390–397, 2003. DOI: 10.1080/1360786031000150667.

PETEET, John R.; ZABEN, Faten Al; KOENIG, Harold G. Integrating spirituality into the care of older adults. **International Psychogeriatrics**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 1–8, 2018. DOI: 10.1017/S1041610218000716.

PRUCHNO, Rachel; CARR, Deborah. Successful Aging 2.0: Resilience and Beyond. **The Journals of Gerontology**: Series B, [S.l.], v. 72, n. 2, p. 201–203, 2017. DOI: 10.1093/geronb/gbw214.

REIS, Luana Araújo Dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 70, n. 4, p. 761–766, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0630.

REYES-ORTIZ, Carlos A. et al. Religiosity and self-rated health among Latin American and Caribbean elders. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 425–443, 2007. DOI: 10.2190/PM.37.4.f.

REYES-ORTIZ, Carlos A. et al. Religiosity and self-rated health among older adults in Colombia. **Colombia Medica**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. 67–76, 2019. DOI: 10.25100/cm.v50i2.4012.

SUN, Fei et al. Predicting the trajectories of depressive symptoms among southern community-dwelling older adults: The role of religiosity. **Aging and Mental Health**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 189–198, 2012. DOI: 10.1080/13607863.2011.602959.

VANDERWEELE, Tyler J. et al. Attendance at Religious Services, Prayer, Religious Coping, and Religious/Spiritual Identity as Predictors of All-Cause Mortality in the Black Women's Health Study. **American journal of epidemiology**, [S. l.], v. 185, n. 7, p. 515–522, 2017. DOI: 10.1093/aje/kww179.

WHO. **Global health and ageing**. WHO, [S. l.], 2015. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/. Acesso em: 29 out. 2018.

WONG, P. T. Spirituality, meaning, and successful aging. In: WONG, P. T. **The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1998.

ZIMMER, Zachary et al. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. **SSM - population health**, [S. l.], v. 2, p. 373–381, 2016. DOI: 10.1016/j.ssmph.2016.04.009.

ZINNBAUER, B.J.; PARGAMENT, K.I. Religiosidade e Espiritualidade. Em RF Paloutzian & CL Park (Eds.), **Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality** (pp. 21–42). Guilford Press, 2005.

Submissão: 15/01/2022

Aceite: 18/01/2023

Como citar o artigo:

ALVES, Vicente Paulo; CARVALHO, Adriana Fernandes da Silva. Religiosidade, práticas religiosas e autopercepção de saúde em idosos octogenários do Distrito Federal: um estudo transversal. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, vol. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.132931.

