

## EFEITO DO *COACHING* NA ESPIRITUALIDADE, AUTOESTIMA E CAPACIDADE COGNITIVA DE IDOSOS

### EFFECT OF COACHING IN SPIRITUALITY, SELF-ESTEEM AND COGNITIVE ABILITY OF ELDERLY

Graciele Casadei<sup>†1</sup>, Eraldo Silva<sup>2</sup>, Leonardo de Oliveira<sup>1</sup>, & Rose Mari Bennemana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Maringá, Paraná, Brasil, [gracielerei@hotmail.com](mailto:gracielerei@hotmail.com), [leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br](mailto:leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br), [rose.bennemann@unicesumar.edu.br](mailto:rose.bennemann@unicesumar.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Departamento de Estatística (DES), Maringá, Paraná, Brasil, [eraldoschunk@gmail.com](mailto:eraldoschunk@gmail.com)

**Resumo:** *Coaching* é uma metodologia que direciona o indivíduo para o alcance de metas. Caracteriza-se como um processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências comportamentais, cognitivas e emocionais. Tendo em vista a relevância da metodologia *coaching* e seu impacto sobre a qualidade de vida, o presente estudo tem por objetivo avaliar o efeito do *Coaching* de Vida sobre a espiritualidade, autoestima e capacidade cognitiva de idosos. Trata-se de um estudo de caso, longitudinal, de abordagem quantitativa, com coleta de dados primários e amostra não probabilística. Foram realizadas 10 sessões em grupo, uma vez por semana, com duração de uma hora, no período matutino. Os instrumentos utilizados para avaliação da espiritualidade, autoestima e capacidade cognitiva foram, respectivamente, Escala de Bem-estar Espiritual, Escala de Rosenberg e Miniexame do Estado Mental, além do questionário sociodemográfico, coletados por meio de entrevista. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Participaram da pesquisa 24 idosos, moradores do Condomínio do Idoso, sendo a maioria do sexo feminino. A média de idade foi de 76,66 ( $DP \pm 6,11$ ) anos. Em relação as características sociodemográficas, 37,50% dos idosos eram viúvos, 75,00% cursaram até quatro anos de estudo, 66,67% moravam sozinhos, 58,33% eram da religião evangélica, 75,00% eram aposentados e 62,50% corresponderam a classe econômica “D-E”. A aplicação do *Coaching* de Vida foi capaz de melhorar, significativamente, o escore de bem-estar espiritual total, autoestima e capacidade cognitiva ( $p = 0,0001$ ) dos idosos estudados. O estudo proporcionou avanços na temática, porém reforça-se a necessidade de novos estudos.

**Palavras-Chave:** Promoção da saúde, Qualidade de vida, Senescência

**Abstract:** Coaching is a methodology that leads the individual towards the achievement of goals. It is characterized as a process of learning and developing behavioral, cognitive and emotional skills. Considering the relevance of the coaching methodology and its impact on quality of life, this study aims to evaluate the effect of Life Coaching on the spirituality, self-esteem and cognitive ability of the elderly. This research is a longitudinal case study using quantitative approach with primary data collection and non-probabilistic sample. Ten group sessions were performed once a week, lasting one hour in the morning. The trials used to evaluate spirituality, self-esteem and cognitive ability were

<sup>†</sup>Morada de Correspondência: Av. Guedner, 1610, zona 8, CEP: 87050-390, Maringá-PR, Brasil.

Submetido: 10 de abril de 2020

Aceite: 22 de novembro de 2022

spiritual welfare Scale, Rosenberg Scale and the Mini Mental State Examination, respectively. In addition to the sociodemographic questionnaire collected through personal interview. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. Twenty-four elderly people participated in this research, residents of Condomínio do Idoso, most of them were female. The average age was 76.66 ( $DP \pm 6.11$ ) years. Regarding socio-demographic characteristics, 37.50% of the elderly were widowed, 75.00% attended up to four years of study, 66.67% lived alone, 58.33% were evangelical, 75.00% were retired and 62.50% corresponded to the economic class "D-E". The application of Life Coaching was able to significantly improve the total spiritual well-being score, self-esteem and cognitive ability ( $p = 0.0001$ ) of the studied elderly. However further studies are needed, the research provided advances in the subject.

*Keywords:* Health promotion, Life quality, Senescence

---

O *coaching* é uma metodologia que direciona o indivíduo para o alcance de metas, solução dos problemas, superação de barreiras e limitações. Caracteriza-se, portanto, como um processo de aprendizagem e de desenvolvimento de competências comportamentais, cognitivas e emocionais (Freitas et al., 2014; Silva, 2018). Essa metodologia tem sido utilizada como ferramenta auxiliar no processo de desenvolvimento humano, pois contribui para o autoconhecimento, para a promoção da saúde mental e a melhora da qualidade de vida (Freitas et al., 2014).

Existem diferentes tipos de *coaching*, o que varia de acordo com as necessidades do contexto, segmentos e áreas. Dentre eles, destaca-se o *Coaching* Pessoal ou de Vida, que focaliza o problema e a insatisfação presentes, esclarece as possíveis opções de intervenção e estabelece metas precisas e meios para se alcançar resultados de forma efetiva (Savaris et al., 2015; Silva, 2018).

A senescência é um recomeço, e o processo de *coaching* pode auxiliar o idoso no desenvolvimento dessa nova fase da vida, bem como oportunizar o desenvolvimento da autoconfiança, autonomia e a realização de novos sonhos (Torresan et. al, 2018).

Atualmente, o alvo das pesquisas deixou de ser, exclusivamente, a doença, visto que o homem é um ser pluridimensional e, como tal, as características adaptativas, como a espiritualidade, também devem ser consideradas (Thurrow et al., 2017). A espiritualidade/religiosidade faz parte das dimensões relacionadas ao conceito de qualidade de vida, sendo considerada um fator integrativo que une diferentes aspectos do ser humano, influenciando os elementos preditores de qualidade de vida e do bem-estar, o enfrentamento de doenças e a promoção da saúde (Tavares et al., 2016).

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). Desta forma, manter a autoestima elevada é um desafio tanto para os idosos quanto para os profissionais das diversas áreas do conhecimento que atuam com esses indivíduos na senescência (Viscardi & Correia, 2017).

Durante o processo de envelhecimento, existe um declínio fisiológico nas funções cognitivas que, frequentemente, pode estar associado ao desenvolvimento de danos cognitivos de leve a graves ou demência, problema de saúde que sobrecarrega a população idosa mundial (Sivamaruthi et al., 2018). Assim, evidências científicas apoiam a importância da atividade cognitiva no idoso, no sentido de manter ou aumentar a capacidade cognitiva e retardar os indesejáveis danos que ela pode sofrer (Mistridis et al., 2017).

A metodologia *coaching* tem sido utilizado como estratégia em diversas áreas e grupos, no sentido de melhorar o desempenho pessoal e de liderança, entretanto estudos utilizando o processo de *Coaching* de Vida especificamente com idosos são escassos. Sabendo-se que a Política Nacional de

Promoção da Saúde tem a prioridade de sensibilizar, mobilizar e promover a capacitação da população, por meio de ações, a metodologia *coaching* pode ser utilizada como ferramenta neste sentido.

Tendo em vista a relevância da metodologia *coaching* e seu impacto sobre a qualidade de vida, assim como o envelhecimento da população mundial e brasileira, o presente estudo tem o objetivo de avaliar o efeito do *Coaching* de Vida sobre a espiritualidade, autoestima e a capacidade cognitiva de idosos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, longitudinal, de abordagem quantitativa, com coleta de dados primários e amostra não probabilística.

### *Participantes*

Foram convidados a participar do estudo, 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 tem, atualmente, 43 moradores.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos com 60 anos ou mais, com frequência mínima de 80% das sessões, que não estavam em tratamento psicológico ou nutricional no período do estudo e que não participavam de outro grupo, além do grupo em que já estavam inseridos. Os critérios de exclusão foram idosos com diagnóstico de demência relatado por familiares ou acompanhantes e idosos com deficiências sensoriais (cegueira, surdez e/ou mudez), tendo em vista a necessidade de essas capacidades estarem preservadas para a participação no *Coaching* de Vida.

### *Procedimento*

A intervenção por meio do *Coaching* de Vida foi realizada em grupo, no salão do Condomínio do Idoso. As sessões seguiram o modelo de base para o *coaching*, denominado pelo mnemônico *Goal Reality Options What* - GROW (*Goal* - meta ou objetivo, *Reality* - realidade ou estado atual, *Options* - opções ou estratégias e *What* - plano de ação) (Melo et al., 2015).

De acordo com o GROW, em cada sessão (Quadro 1), segundo os objetivos do trabalho, foram percorridas as seguintes etapas: identificação da questão a ser trabalhada, estabelecimento de metas, aprendizagem de estratégias, competências cognitivas e comportamentais para o alcance da meta e estabelecimento, pelo participante, de um plano de ação com a definição de tarefas a serem realizadas até a próxima sessão. A finalização dos encontros era realizada por meio da solicitação de resumo e *feedback* da sessão.

Os encontros seguintes iniciavam-se com a revisão do desempenho, em relação ao plano de ação definido na sessão anterior (Freitas et al., 2014). Foram realizadas dez sessões em grupo, uma vez por semana, com duração de uma hora, no período matutino, com início no dia 21 de janeiro de 2019 e término no dia 25 de março de 2019.

A ordem das sessões, ferramentas e campos de avaliação da metodologia *coaching* utilizados durante a intervenção, podem ser verificadas no quadro 1. Em cada sessão foi aplicada uma ferramenta.

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 de dezembro de 2018. Todos os idosos foram convidados a participar e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

**Quadro 1.** Ordem das sessões, ferramentas e campos de avaliação da metodologia *Coaching* de Vida, utilizados durante a intervenção.

Sessão	Ferramenta	Campos de Avaliação
1ª	Roda da vida	Áreas fundamentais da vida
2ª	Alimentação Saudável	Alimentação e atividade física
3ª	<i>Feedback</i> projetivo 360º	Promover reflexão de como Deus e as pessoas próximas, pensam a respeito dele mesmo
4ª	SWOT	Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças
5ª	Quebrando crenças limitantes	Identificação de Crenças limitantes em vários aspectos da vida
6ª	Propósito e missão	Identificação do propósito e missão de vida
7ª	Roda da inteligência emocional	Autoconhecimento, habilidade em lidar com os sentimentos, automotivação, reconhecimento das emoções de outras pessoas e habilidades nos relacionamentos interpessoais
8ª	Roda da abundância	Autoconhecimento, paradigmas, direcionar atitudes, promover o crescimento e potencializar ações
9ª	Uma carta para o futuro	Auxilia no alcance dos objetivos e metas, programação mental positiva.
10ª	Roda da vida	Reavaliar áreas fundamentais da vida

Para a aplicação do *Coaching* de Vida, os idosos foram avisados, previamente, acerca do local, da data e da hora do início das sessões. No início das sessões, os idosos eram sentados em círculo, recebiam uma prancheta, caneta e uma folha de papel sulfite, contendo a ferramenta a ser trabalhada na sessão. Em seguida, eram explicadas a técnica e a forma de preenchimento da ferramenta. Os participantes analfabetos ou com dificuldades para escrever eram acompanhados durante todo o processo, individualmente, e receberam auxílio da pesquisadora e de duas alunas do curso de Medicina da Unicesumar, previamente treinadas. As sessões de *Coaching* de Vida, foram conduzidas pela pesquisadora que tem formação em *coaching*.

As características sociodemográficas foram relatadas pelos participantes e coletados com o auxílio de um formulário com as seguintes informações: idade, sexo, escolaridade (categorizada por anos de estudo em: 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 Pesquisa (ABEP). Foram consideradas as classes A, B (B1 +B2), C (C1 + C2), D-E. A classe econômica “A” representa maior renda familiar e a classe “E”, a menor renda familiar (ABEP, 2019).

Para avaliação da espiritualidade, foi utilizado a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), antes e após a aplicação do processo de *Coaching* de Vida. A EBE é uma escala de referência para avaliar a espiritualidade e que foi criada por Paloutziane Ellison (1982), validada e adaptada para o Brasil por Marques et al. (2009). Essa escala é composta por 20 itens, subdivididos em duas subescalas de dez

itens cada. A de Bem-estar Religioso (BER) apresenta uma dimensão vertical, referente à sensação de bem-estar em relação a Deus ou com algo que considere como absoluto. A de Bem-estar Existencial (BEE), de dimensão horizontal, refere-se à percepção da pessoa em relação ao propósito da vida e à satisfação com a própria existência, independente de uma referência religiosa (Marques et al., 2009).

Metade das questões da escala é escrita na direção positiva e metade na negativa. Os 20 itens são respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*, com seis opções de respostas (1 é o menor bem-estar espiritual e 6 é 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 (Marques et al., 2009).

Como ponto de corte para obter o escore total da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), os itens positivos e negativos da escala são somados. A variação dos escores 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 (Chaves et al., 2015).

Para a subescala Bem-estar Religioso (BER), escores de 10 – 20 mostram uma relação com Deus insatisfatória (baixo bem-estar religioso); de 21 – 49 bem-estar religioso moderado e de 50 – 60 uma relação com Deus positiva (alto bem-estar religioso) (Volcan et al., 2003).

Na subescala Bem-estar Existencial (BEE), escores de 10 – 20 sugerem baixa satisfação com a vida e possível falta de clareza sobre o propósito da mesma (baixo Bem-estar Existencial); de 21 – 49 sugerem moderada satisfação e propósito de vida (moderado Bem-estar Existencial); de 50 – 60 sugerem alta satisfação com a vida e clareza sobre o propósito da mesma (alto Bem-estar Existencial) (Volcan et al., 2003).

A avaliação da autoestima (AE) foi realizada por meio da aplicação da Escala de Rosenberg (The Rosenberg Self-Esteem Scale), validada no Brasil por Dini et al. (2004), antes e após a aplicação do processo de *Coaching* de Vida. A escala é um instrumento que permite a avaliação da autoestima global e consiste de 10 itens, com conteúdo referente 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 será feito pela soma das respostas dos 10 itens, cuja pontuação total oscila de 10 a 40 pontos. Quanto maior é o escore obtido na escala, maior é 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= AE alta, escore de 20 a 30 pontos= AE média e escore menor que 20 pontos= AE baixa (Hutz & Zanon, 2011).

A avaliação da capacidade cognitiva dos idosos foi realizada para rastrear a presença ou não de distúrbio cognitivo, antes e após o processo de *Coaching* de Vida. Para tanto foi aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM), que foi desenvolvido por Folstein e McHugh (1975) e traduzido e validado no Brasil por Bertolucci et al., (1994).

O MEEM é o instrumento para avaliação da capacidade cognitiva breve com maior disseminação pelo mundo, concebido com o caráter de objeto de rastreio. Esse instrumento é composto por questões agrupadas em sete categorias, para avaliar vários domínios: orientação temporal e espacial, registro



de três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore final varia de 0 a 30 pontos. Foram considerados sem distúrbio cognitivo os idosos que apresentaram, segundo a escolaridade, a seguinte pontuação (Bertolucci et al., 1994): analfabetos 13 ou mais pontos; de 1 a 8 anos de estudo (baixa e média escolaridade) 18 ou mais pontos e mais de 8 anos de estudo (alta escolaridade) 26 ou mais pontos.

### *Análise de Dados*

Os dados foram descritos por meio de tabelas de frequências simples, média, desvio-padrão (*DP*). A diferença entre as medidas iniciais e finais, para as variáveis Escala de Bem-estar Espiritual Total (EBE), Escala de Bem-estar Religioso (BER), Escala de Bem-estar Existencial (BEE), Escala de Rosenberg e Miniexame do Estado Mental (MEEM) foram avaliados por meio do teste para amostras pareadas de *Wilcoxon (Wilcoxon Signed Rank Test)*. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste Exato de Fisher.

A decisão de se rejeitar a  $H_0$  ou não foi tomada, considerando-se um nível de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ), ou seja, *p*-valor menor que 0,05. Os dados foram analisados no Programa *Statistical Analysis Software (SAS, version 9.0)* e *R version 3.5.1*, a partir da base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

## RESULTADOS

Do total de 43 idosos, 24 participaram do estudo, sendo que 1 não participou por motivos de trabalho, 11 por não mostrarem interesse pelo estudo e 7 idosos por não apresentarem regularidade nas sessões. A média de idade dos participantes foi de 76,66 anos ( $DP \pm 6,11$ ), sendo a maioria 79,17% ( $n = 19$ ) do sexo feminino.

Em relação aos dados sociodemográficos (Quadro 2), 9 eram viúvos (as) (37,50%), 18 (75,00%) cursaram até 4 anos de estudo, 18 (75,00%) eram aposentados e 16 (66,67%) moravam sozinhos. A religião que predominou na amostra foi à evangélica, correspondendo a 14 idosos (58,33%), seguida da católica, com 10 (41,67%). Em relação a classe econômica, 15 (62,50%) correspondem a classe “D-E” e 9 (37,50%), a classe “C2”.

Quanto ao bem-estar espiritual, observou-se aumento, estatisticamente significativo, dos *scores*, ao se comparar a avaliação inicial nas variáveis EBE ( $p = 0,0001$ ), BER ( $p = 0,0002$ ) e BEE ( $p = 0,0001$ ) com os resultados após a intervenção, correspondendo, respectivamente, a 103,71 ( $DP \pm 10,70$ ); 56,79 ( $DP \pm 3,97$ ); 46,42 ( $DP \pm 9,16$ ) pontos inicialmente, e a 117,42 ( $DP \pm 2,28$ ); 59,96 ( $DP \pm 0,20$ ); 57,46 ( $DP \pm 2,28$ ) pontos, após a intervenção (Quadro 3).

Conforme apresentado no Quadro 3, a AE apresentou melhora estatisticamente significativa ( $p = 0,0001$ ), ao se comparar a avaliação inicial e final dos idosos, correspondendo a 31,71 ( $DP \pm 3,90$ ), no início da intervenção, e a 38,79 ( $DP \pm 1,28$ ), após a intervenção. Em relação à Capacidade Cognitiva ( $p = 0,0001$ ), também houve aumento significativo na pontuação média do MEEM após a intervenção, correspondendo a 22,63 ( $DP \pm 4,73$ ) pontos antes e a 24,54 ( $DP \pm 4,02$ ) após a intervenção.

**Quadro 2.** Distribuição dos idosos, segundo sexo, estado civil, escolaridade, arranjo familiar, religião, classe econômica e ocupação.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	19	79,17
Masculino	5	20,83
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	8	33,33
Divorciado (a)	4	16,67
Solteiro (a)	3	12,5
Viúvo (a)	9	37,5
<b>Escolaridade</b>		
Até 4 anos	18	75
Acima de 4 anos	6	25
<b>Arranjo familiar</b>		
Sozinho (a)	16	66,67
Acompanhado (a)	8	33,33
<b>Religião</b>		
Católica	10	41,67
Evangélica	14	58,33
<b>Classe econômica</b>		
C 2	9	37,5
D-E	15	62,5
<b>Ocupação</b>		
Aposentado (a)	18	75
Autônomo (a)	1	4,17
Dona de casa	1	4,17
Pensionista	4	16,67

**Quadro 3.** Média inicial e final dos idosos que participaram da aplicação do *Coaching de Vida*, quanto ao bem-estar espiritual, AE e capacidade cognitiva, Maringá – PR, Brasil, 2019.

Variáveis	Pré		Pós		Signed Rank S	p-valor
	Média	DP	Média	DP		
EBE	103,71	10,70	117,42	2,28	138	0,0001
BER	56,79	3,97	59,96	0,20	45,50	0,0002
BEE	46,42	9,16	57,46	2,28	138	0,0001
AE	31,71	3,90	38,79	1,28	150	0,0001
MEEM	22,63	4,73	24,54	4,02	115,50	0,0001

**Nota.** Desvio-padrão (DP), Estatística S e p-valor obtido para o teste de Wilcoxon pareado; EBE – Escala de Bem-estar Espiritual Total, BER – Bem-estar Religioso, BEE – Bem-estar Existencial, AE – Autoestima, MEEM – Mini Exame do Estado Mental.

No Quadro 4, é possível observar a distribuição dos participantes, antes e após a intervenção, segundo o nível de EBE, BER, BEE, AE e capacidade cognitiva. Verifica-se que, após a intervenção, todos os participantes apresentaram EBE, BER, BEE e AE alto. Em relação a capacidade cognitiva, observou-se melhora significativa nas pontuações do MEEM após a intervenção, embora nenhum dos idosos tenha apresentado *deficit* cognitivo na avaliação inicial.

**Quadro 4.** Distribuição dos idosos antes e após a intervenção do *Coaching* de Vida, de acordo com as variáveis estudadas.

Variáveis	Coaching de Vida			
	Pré		Pós	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	%
<b>EBE</b>				
Alto	17	70,83	24	100
Moderado	7	29,17	-	-
<b>BER</b>				
Alto	23	95,83	24	100
Moderado	1	4,17	-	-
<b>BEE</b>				
Alto	10	41,67	24	100
Baixo	1	4,17	-	-
Moderado	13	54,17	-	-
<b>AE</b>				
Alta	18	75,0	24	100
Média	6	25,0	-	-
<b>MEEM</b>				
Sem déficit cognitivo	24	100	24	100
Com déficit cognitivo	-	-	-	-

**Nota.** EBE – Escala de Bem-estar Espiritual Total, BER – Bem-estar Religioso, BEE – Bem-estar Existencial, AE – Autoestima, MEEM – Mini-Exame do Estado Mental.

Como se verifica no Quadro 5, houve associação, estatisticamente significativa, entre AE e EBE ( $p = 0,0381$ ), AE e BEE ( $p = 0,0001$ ). Não foi possível avaliar a associação entre a AE e a capacidade cognitiva, visto que os idosos não apresentaram *deficit* cognitivo tanto no início do estudo como após a intervenção.

**Quadro 5.** Distribuição dos idosos antes e após a intervenção do *Coaching* de Vida, de acordo com a AE, EBE, BER e BEE.

Variáveis	AE						
	Pré				$p^1$	Pós <sup>2</sup>	
	Alta		Média			Alta	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
<b>EBE</b>							
Alta	15	62,5	2	8,3	0,0381*	24	100,0
Moderado	3	12,5	4	16,7		-	-
<b>BER</b>							
Alta	18	75,0	5	20,8	0,9999	24	100,0
Moderado	-	-	1	4,2		-	-
<b>BEE</b>							
Alta	10	41,7	-	-	0,0001*	24	100,0
Baixa	-	-	1	4,2		-	-
Moderada	8	33,3	5	20,8		-	-

**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; <sup>2</sup>Não foi possível calcular o teste Exato de Fisher porque todos os pacientes apresentaram EBE, BER e BEE bem como a AE alta, na segunda avaliação (pós) conforme apresentado acima.



## DISCUSSÃO

De acordo com as pesquisas realizadas, este é o primeiro estudo que avaliou a aplicação do *Coaching* de Vida sobre a espiritualidade, autoestima e capacidade cognitiva de idosos. Os resultados encontrados a partir desta intervenção sugerem benefícios para os participantes, o que torna a aplicação do *Coaching* de Vida uma possível opção para promoção da saúde e consequente melhora da qualidade de vida do idoso, visto que a saúde envolve os aspectos espirituais, sociais e físicos (OMS, 2015).

Em termos gerais, o grupo de idosos estudado apresentou percentual maior de indivíduos do sexo feminino, viúvos (as), com baixa escolaridade, que moravam sozinhos (as), evangélicos (as), aposentados (as) e com baixa classe econômica. Vale ressaltar, que no Brasil, a população com idade acima de 65 anos apresenta maior incidência de analfabetismo (25,70%) e que diferentes níveis educacionais estão relacionados a diferentes hábitos de saúde, comportamento reprodutivos, oportunidades de mobilidade social, formas de participação política entre outros (IBGE, 2016). A baixa escolaridade dos sujeitos deste estudo não corrobora como o perfil de participantes desse tipo de intervenção, que geralmente apresentam maior escolaridade (Broekhuizen et al., 2016; Melo et al., 2015; Savaris et al., 2015; Torresan et al., 2018).

A avaliação da espiritualidade mostrou aumento significativo da Escala de Bem-estar Espiritual total (EBE) após a aplicação do *Coaching* de Vida nos idosos estudados. Dentre os benefícios na espiritualidade, destaca-se o incremento significativo no Bem-estar Existencial (BEE), que está, diretamente, ligado à qualidade de vida e associado a convivência e ao compartilhamento de experiências em grupo, visto que a metodologia *coaching* é um processo de investigação, reflexão e autoconhecimento (Freitas et al., 2014, Savaris et al., 2015; Silva & Machado, 2017).

É importante ressaltar que, no processo de *coaching*, não são apresentadas respostas prontas, mas perguntas que levam ao resgate de valores, ao posicionamento perante a sua missão e visão, enquanto indivíduo ou parte de um grupo (Torresan et al., 2018). Desta forma, o envolvimento dos idosos nesta esfera, tende a melhorar o bem-estar e a saúde (Farinha et al., 2018).

A promoção e a manutenção do bem-estar dos idosos têm recebido contribuições de destaque da religiosidade/espiritualidade (R/E), seja por meio do consolo espiritual, da rede de apoio social, seja pelas regras de conduta moral e espiritual que ela propicia (Scortegagna et al., 2018; Silva et al., 2018). Além disso, a R/E pode ser vista como ferramenta de enfrentamento, que pode oferecer respostas às exigências da velhice, pois possibilita a aceitação das perdas ligadas ao processo de envelhecimento e oferece estratégias psicológicas para confrontar situações estressantes, sem desequilibrar o indivíduo. Em outras palavras, a R/E pode oferecer recursos para a compreensão das dificuldades da vida, dar significado à vida, para que haja a superação do sofrimento, da perda e da percepção da mortalidade (Silva et al., 2018).

A espiritualidade como promotora de renovação, plenitude e felicidade, em síntese, estrutura-se em torno do bem-estar subjetivo, da autonomia, da independência, da criatividade, da capacidade de estabelecer metas e ter meios para executá-las, da estratégia de enfrentamento dos desafios da vida, do agir de acordo com valores interiores da consciência, das expectativas individuais ou motivacionais; das crenças pessoais e da capacidade de exercer o autocuidado até a morte (Scortegagna et al., 2018). Neste sentido, o *Coaching* de Vida, mostrou ser uma ferramenta valiosa para trabalhar esses diferentes aspectos do bem-estar espiritual nos idosos.

A avaliação da autoestima apresentou aumento significativo na escala de Rosenberg, corroborando os resultados encontrados no estudo realizado por Mendes et al. (2017), que buscou identificar possíveis estratégias para tratamento da obesidade, mediante a metodologia *coaching*. Os autores

concluía que, por meio de técnicas correlatas, é possível aumentar crenças fortalecedoras, autoaceitação e autoestima.

Além disso, o estudo realizado por Torresan et al. (2018), que objetivou verificar a eficácia da prática de *mindfulness*, alinhada à metodologia de *coaching* em grupo, concluiu que um processo estruturado como o de *coaching* aumenta, significativamente, a alegria e a autoestima, melhorando o desempenho em todas as áreas da vida, em especial, nas elencadas como prioritárias.

Atualmente, a autoestima tem despertado, em diversas áreas, o interesse de pesquisadores, porque está relacionada ao grau de satisfação pessoal em relação às situações vividas, aos sentimentos e aos pensamentos sobre si, sendo considerado um importante indicador do estado psicológico. A autoestima elevada, que faz o indivíduo se sentir seguro, adequado à vida, competente e merecedor, é indispensável para a boa saúde, qualidade de vida e bem-estar (Guimarães et al., 2017; Tavares et al., 2016; Viscardi & Correia, 2017). Desse modo, conhecer as implicações que a autoestima exerce no idoso é fundamental para que os profissionais da saúde considerem, em suas práticas, todos os aspectos que envolvam a saúde do indivíduo, com objetivo de entender e estimular o idoso integralmente (Copatti et al., 2017).

A avaliação da capacidade cognitiva mostrou aumento significativo nos escores do MEEM, após a intervenção do *Coaching* de Vida nos idosos estudados. De modo geral, o processo de envelhecimento humano é acompanhado pelo declínio nas funções cognitivas, que ocorre devido as alterações estruturais e neurofisiológicas no sistema nervoso central (Altermann et al., 2014; Domiciano et al., 2016; Grangeiro et al., 2018; Stamm et al., 2017). Os aspectos da função cognitiva mais susceptíveis à senescência são: atenção, memória, funções executivas e diminuição no aprendizado (Altermann et al., 2014).

Neste sentido, a melhora significativa da capacidade cognitiva pode ser explicada pelo estímulo cognitivo da metodologia *coaching*, mediante o enfoque no processo de aprendizagem contínuo no âmbito pessoal, a criação de oportunidades para reflexão de valores, crenças e metas, e o aprimoramento da capacidade de planejamento, incorporando-se, assim, novas aprendizagens. Essas aprendizagens, relacionam-se ao desenvolvimento de novas habilidades e à expansão de atitudes, sendo essas mais coerentes e eficazes (Lange & Karawejczyk, 2014). Além disso, o *coaching* em grupo promove a integração social e o envolvimento em atividades de cunho social que proporcionam benefícios para a cognição, a saúde física, a longevidade e a funcionalidade (Neri & Vieira, 2013).

Embora não tenha sido possível realizar a associação entre a autoestima e a capacidade cognitiva dos idosos, no estudo realizado com 312 idosos, os autores não encontraram evidências de mediação direta entre o estado cognitivo e a autoestima global. Identificaram, entretanto, um efeito indireto significativo do estado cognitivo na autoestima, via condição de saúde (Imaginario et al., 2018). Esses resultados se diferem do estudo realizado por Deffendi & Schelini, (2014) que, apesar de ter sido realizado em adolescentes, verificou correlação significativa entre AE e a metacognição.

Observou-se uma associação significativa da AE com o EBE e BEE dos idosos avaliados. Este resultado corrobora com estudo realizado por Chaves et al. (2015). Os autores avaliaram 118 pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise, e obtiveram correlações significativas entre a AE e a EBE, o BEE e o BER. De acordo com os resultados, os autores verificaram que quanto maior o bem-estar espiritual do indivíduo, maior era a autoestima encontrada.

O presente estudo, porém, difere-se dos dados encontrados entre a associação da AE com o BER. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que o BER reflete a sensação de bem-estar em relação à Deus ou a algo considerado absoluto. Neste sentido, a religiosidade, quando explora, manipula e atrapalha o processo de autonomia, centrando-se em dogmas e cumprimentos de normas institucionais que culpabilizam, pode ser algo negativo para o indivíduo (Gomes et al., 2014).

Kunz et al., (2014) avaliaram a autoestima e a satisfação com a vida de 24 idosas inseridas em um programa de exercícios físicos. Os autores constataram que as idosas relacionaram fé à satisfação com a vida. Por conseguinte, a satisfação com a vida abarca a satisfação consigo mesmo, que, por sua vez, resulta na autoestima, a qual, neste estudo apresentou-se com níveis elevados. Assim, pode-se afirmar que a espiritualidade tem contribuído com promoção e manutenção do bem-estar de idosos e, consequentemente, na autoestima, traduzindo maior qualidade e satisfação com a vida.


A Política Nacional de Promoção da Saúde, enfatiza a importância de se promover o empoderamento e a capacidade para tomar decisão, além da autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências na promoção e defesa da saúde e da vida. Neste sentido, a metodologia *coaching*, como intervenção na promoção da saúde, consiste em uma eficiente estratégia no processo de coproduzir novas possibilidades, facilitando a tomada de consciência de si, a identificação de potencial, a obtenção ou o reforço da autoestima, além de definir objetivos, elaborar e monitorar planos de ação para a *performance* individual (Catalão & Penin, 2009).

Finalizando, entre as possíveis limitações deste estudo, pode-se citar o reduzido tamanho da amostra ( $N=24$ ), o que por sua vez comprometeu o estabelecimento de algumas inferências estatísticas. Soma-se a isso, a escassez de trabalhos científicos relacionados ao tema, principalmente em idosos, dificultando a discussão e a comparação de resultados.


Ainda, visto que a maioria dos idosos apresentou baixa escolaridade e embora o estudo tenha retratado a realidade do idoso brasileiro em geral, os achados evidenciam a necessidade de novos estudos e a implementação da metodologia de *Coaching* de Vida como ferramenta de desenvolvimento, identificação de potencial, obtenção ou reforço da autoestima, capacidade cognitiva e espiritualidade do idoso, em idosos com escolaridade maior, devido à importância de uma compreensão mais ampla sobre a saúde dos idosos, em todos os níveis de escolaridade.


Por fim, o estudo proporcionou avanços na temática, mostrando resultados positivos após a intervenção e sugerindo que o *coaching* pode ser uma metodologia eficaz para melhoria do bem-estar espiritual, da autoestima e da capacidade cognitiva de idosos. Consequentemente, há melhora da qualidade de vida desta população, que tem se tornado cada vez mais representativa no mundo.

## ORCID

Graciele Casadei  <https://orcid.org/0000-0003-4267-2967>

Eraldo Silva  <https://orcid.org/0000-0002-6253-5962>

Leonardo de Oliveira  <https://orcid.org/0000-0001-5278-0676>

Rose Mari Bennemann  <https://orcid.org/0000-0003-3946-6396>

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Graciele Casadei: Concetualização, análise formal, investigação, metodologia, redação do rascunho original, revisão e edição.

Eraldo Silva: Estatística e análise dos dados.

Leonardo de Oliveira: Análise formal, redação do rascunho original, revisão e edição.

Rose Mari Bennemann: Concetualização, análise formal, redação do rascunho original, revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

- Altermann, C. D. C., Martins, A. S., Carpes, F. P., & Mello-Carpes, P. B. (2014). Influence of mental practice and movement observation on motor memory, cognitive function and motor performance in the elderly. *The Brazilian Journal of Physical Therapy*, 18(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000150>.
- ABEP. (2019). Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP). São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.abep.org>> Acesso em: 7 mar. 2019.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- Broekhuizen, K., de Gelder, J., Wijsman, C. A., Wijsman, L. W., Westendorp, R. G., Verhagen, E., Slagboom, P. E., de Craen, A. J., van Mechelen, W., van Heemst, D., van der Ouderaa, F., & Mooijaart, S. P. (2016). An internet-based physical activity intervention to improve quality of life of inactive older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(4), e74. <https://doi.org/10.2196/jmir.4335>
- Catalão, J. A., & Penim, A. T. (2009). *Ferramentas de Coaching*. Lidel.
- Chaves, E. C. L., Carvalho, T. P., Carvalho, C. C., Grasselli, C. S. M., Lima, R. S., Terra, F. 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., De Sá, C. A., & Ferretti, F. (2017). Imagem corporal e autoestima em idosos: Uma revisão integrativa da literatura. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 22(3), 47-62. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.60583>
- Deffendi, L. T., & Schelini, P. W. (2014). Relação entre autoestima, nível intelectual geral e metacognição em adolescentes. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18(2), 313-320. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182752>
- Dini, M. G., Quaresma, R. M., & Ferreira, M. L. (2004). Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-52.
- Domiciano, B. R., Braga, D. K. A. P., Silva, P. N., Santos, M. P. A., Vasconcelos, T. B., & Macena, R. H. M. (2016). Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: Efeitos de um programa de fisioterapia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 57-70. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14137>
- Farinha, F. T., Banhara, F. L., Bom, G. C., Kostrisch, L. M. V., Prado, P. C., & Trettene, A. S. (2018). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em adolescentes com e sem fissura labiopalatina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3059. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2498-3059>
- Freitas, S. B., Habib, L. R., Sardinha, A., King, A. L. S., Barbosa, G., Coutinho, F. C., Martiny-Costa, C., Carvalho, M. R., Palmer, S., Nardi, A. E., & Dias, G. P. (2014). Terapia cognitivo-comportamental e *coaching* cognitivo-comportamental: como as duas práticas se integram e se diferenciam. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 54-63. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140008>
- Gomes, N. S., Farina, M., & Dal Forno, C. (2014). Espiritualidade, religiosidade e religião: Reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(2), 107-112. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n2p107-112>

- Grangeiro, A. F. B., Pereira, F. A., Silva, M. S., Neves, S. A. R., & Carneiro, L. S. (2018). Atividade física e cognição para promoção da saúde de idosos: um relato de experiência no norte do Tocantins. *Revista Capim Dourado*, 1(1), 13-18.
- Guimarães, J. S., Lima, A. P. de, & Cardoso, F. B. (2017). Efeito da prática do *Tai Chi Chuan* na autoestima e autoimagem de idosos. *RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 11(71), 952-959.
- Hutz, S. C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2019.
- Imaginário, C., Rocha, M., Machado, P. P., Antunes, C., & Martins, T. (2018). Associação entre estado cognitivo e autoestima global em idosos institucionalizados: será a condição de saúde um mediador?. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 471-478. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170191>
- Kunz, R. I., Silva, J. R., 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.
- Lange, A., & Karawejczyk, T. (2014). *Coaching* no processo de desenvolvimento individual e organizacional. *Diálogo*, 25, 39-56. <https://doi.org/10.18316/1495>
- 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.
- Melo, L. H., Matos, F. R. N., Machado, D. Q., & Melo, L. H. (2015). O coaching e o processo de desenvolvimento de competências e habilidades na aprendizagem gerencial. *Caderno de Administração*, 9(1), 25-48.
- Mendes, F. P., Garin, N. C., Timm, E. Z., & Ribeiro, J. L. (2017). Aplicação da metodologia coaching para o tratamento da obesidade: uma visão multidisciplinar. *Ciência em Movimento - Biociência e Saúde*, 19(39), 61-69. <https://doi.org/10.15602/1983-9480/cm.v19n39p61-69>
- Mistridis, P., Mata, J., Neuner-Jehle, S., Annoni, J. M., Biedermann, A., Bopp-Kistler, I., Brand, D., Brioschi Guevara, A., Decrey-Wick, H., Démonet, J. F., Hemmeter, U., Kressig, R. W., Martin, B., Rampa, L., Savaskan, E., Stuck, A., Tschopp, P., Zekry, D., & Monsch, A. (2017). Use it or lose it! Cognitive activity as a protective factor for cognitive decline associated with Alzheimer's disease. *Swiss Medical Weekly*, 147, w14407. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14407>
- Neri, A. L., & Vieira, L. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=676DF0715DFD79344DA0917BE0C609AA?sequence=6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=676DF0715DFD79344DA0917BE0C609AA?sequence=6)>. Acesso em: 1 maio. 2019.
- Savaris, T. P., Tisott, P. B., Nespolo, D., & Rech, J. (2015). Coaching de vida: autodesenvolvimento voltado à satisfação. *Revista Inteligência Competitiva*, 5(1), 14-37. <https://doi.org/10.24883/IberoamericanIC.v5i1.109>
- Scortegagna, H. M., Pichler, N. A., & Fáccio, L. F. (2018). Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 304-311. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>



- Silva, A. R. L., & Machado, A. de B. (2017). Práticas de *coaching* como ação inovadora para potencializar o aprendizado. *Revista Projeção e Docência*, 8(2), 14-25.
- Silva, M. (2018). Coaching: um caminho para o sucesso. *Revista Gestão em Foco*, 10, 188-199.
- Silva, M. C. M., Moreira-Almeida, A., & Castro, E. A. B. (2018). Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2461-2468, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
- Sivamaruthi, B. S., Kesika, P., & Chaiyasut, C. (2018). Impact of fermented foods on human cognitive function: A review of outcome of clinical trials. *Scientia Pharmaceutica*, 86(22), 1-6. <https://doi.org/10.3390/scipharm86020022>
- Stamm, B., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., Girardon-Perlini, N. M. O., & Beuter, M. (2017). Cognition and functional capacity of elderly people who live alone and with relatives. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2), e17407. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17407>
- Tavares, D. M. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. 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., & Souza, L. D. M. (2017). Bem-estar espiritual e religião em doutorandos de universidade comunitária. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 77-92. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2169>
- Torresan, M. L., Pessotto, F., & Bueno, C. H. (2018). Mindfulness and coaching: Alternatives to the human development. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 8(1), 130-141. <https://doi.org/10.20503/recape.v8i1.33385>
- Viscardi, A. A. F., & Correia, P. M. 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>
- Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., Mari, J. J., & Horta, B. L. (2003). Relação entre o bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 440-545. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>