

**ANA MARIA FERNANDES**

Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. ISEIT - Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada. Portugal.

✉ anamaria.psic@gmail.com

CRISTINA DE SOUSA

Professora Auxiliar, Doutora em Psicologia. Escola Superior de Saúde Atlântica e ISEIT - Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada. Portugal.

OLGA VALENTIM

Professor Adjunto, Doutor em Enfermagem. Escola Superior de Saúde Atlântica e NursID, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

LUÍS SOUSA

Professor Adjunto, Doutor em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora. Évora, Portugal.

HELENA VINAGRE

Professora Auxiliar, Doutora em Psicologia. ISEIT - Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada. Portugal.

JOSÉ CARLOS CARVALHO

Professor Adjunto, Doutoramento em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

BEM-ESTAR E ESPIRITUALIDADE EM ADULTOS SENIORES

Well-being and spirituality in senior adults

Abstract

Background: Spirituality contributes to individual well-being as a dynamic process and a personal experience that gives meaning to the human existence.

Objective: To characterize spiritual well-being in senior adults and analyse the relationship between spirituality and subjective well-being.

Materials and Methods: Descriptive, cross-sectional and correlational study. The participants are mostly female (66.7%), widowed (47.1%) and live alone (40.2%). They are on average 77.3 years old (SD = 7.7) and most have completed primary school (60.8%). Only 11.8% report not having religious beliefs. For data collection the following instruments were used: a Sociodemographic Questionnaire, the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Results: There were statistically significant positive correlations between SWBS and Life Satisfaction ($r = 0.380$; $p < 0.01$), between existential well-being (EWB) and Life Satisfaction ($r = 0.515$; $p < 0,01$) and religious well-being (RWB) and Life Satisfaction ($r = 0,253$; $p < 0,01$). On the SWBS scale and on the RWB and EWB subscales between the group of professing religion and non-professing group, statistically significant differences were found. ($p < 0,05$). People who follow a religion, compared to those who do not follow, have better religious well-being, existential, and spiritual well-being.

Conclusions: The results confirm that spirituality is related to subjective well-being in the senior adult. Understanding the role of religion and spirituality in this population well-being is critical to better care for and work with these people, and prepare them in advance to meet the challenges of ageing.

KEYWORDS: HEALTH OF THE ELDERLY; SPIRITUALITY; HEALTH PROMOTION; RELIGION; PERSONAL SATISFACTION.

INTRODUÇÃO

As questões associadas às perdas e mudanças decorrentes do processo de envelhecimento colocam a espiritualidade como uma área de estudo de interesse crescente neste ciclo de desenvolvimento. O processo de envelhecimento é muitas vezes acompanhado de perdas físicas e emocionais, e de situações geradoras de crise, como uma situação de doença crónica, exigindo ao adulto sénior um ajustamento constante. A espiritualidade pode assumir-se assim como um mecanismo de adaptação a estas situações. Este facto é defendido por diferentes autores que consideram que o *coping* religioso/espiritual pode ajudar o adulto sénior a gerir as situações de crise através da forma como utiliza a sua fé, as suas crenças, ou a sua relação com a transcendência ou com os outros.^{1,2} Alguns autores têm estudado a relação entre a Espiritualidade e o Bem-estar, sendo esta percebida como um processo dinâmico pessoal e experiencial, que confere significado à existência humana tendo sido, também, associada à saúde através do conceito de Bem-Estar Espiritual, o qual é definido como um estado dinâmico que se reflete na qualidade das interações que o indivíduo estabelece consigo próprio, com os outros, com o ambiente e com algo que transcende o domínio humano.³ O conceito de Bem-Estar Espiritual tem sido considerado um constructo multidimensional em diversos instrumentos de avaliação⁴⁻⁵ e a interligação da espiritualidade com a religiosidade tem sido estudada em diferentes contextos e culturas.⁶⁻⁷ Nesta interligação os estudos seguem o conceito original de Bem-Estar Espiritual,⁸ que considera uma dimensão religiosa e uma dimensão sociopsicológica.

O Bem-Estar Espiritual surge com duas facetas, ambas com componentes verticais e horizontais. A dimensão vertical que aponta no sentido de bem-estar na relação com Deus. A dimensão horizontal, aponta para o sentido de propósito da vida e de satisfação com a vida, sem referência alguma especial a algo religioso. De acordo com a definição original ter um sentido de bem-estar existencial é saber o que fazer e porquê, quem somos, e a onde pertencemos.⁹ Ambas as dimensões envolvem transcendência e enquanto sistemas integrados, estas duas dimensões, parcialmente distintas poderiam também afetar-se mutuamente.⁸ Nos contextos de saúde o Bem-estar Espiritual tem sido considerado uma expressão de saúde espiritual ou um sinónimo da mesma.¹⁰ O seu estudo com diversos grupos e em diversos contextos tem enfatizado a sua popularidade e utilidade. Em 2005, Moberg realçou o seu papel como fator protetor de saúde e sugeriu a importância do seu estudo no último ciclo de vida, no adulto sénior.¹¹ Outros autores enfatizaram mesmo a sua importância nos cuidados paliativos,¹² sendo também considerado um recurso importante quando se lida com doenças crónicas.¹ O Bem-estar Espiritual é considerado fundamental particularmente naqueles que estão mais envelhecidos ou aos quais é diagnosticado uma doença terminal.² No âmbito dos cuidados de Enfermagem alguns autores enfatizam que a avaliação do bem-estar espiritual de idosos com cancro, submetidos a quimioterapia é um importante instrumento como fator preditor de angústia espiritual, sendo da responsabilidade dos enfermeiros a clarificação do bem-estar espiritual e a assistência espiritual aos pacientes.¹³

Estudos recentes demonstraram que as atividades e experiências diárias no que concerne à religiosidade e espiritualidade, influenciam o Bem-Estar subjetivo e particularmente a Satisfação com a vida. A interação próxima ou o envolvimento com Deus (o divino, o transcendente) na vida diária preenche o significado da vida e da espiritualidade.¹⁴ A satisfação com a vida tem sido identificada por diversos autores como parte integrante do conceito de Bem-estar e consiste na avaliação que o sujeito faz da satisfação com os acontecimentos vivenciados na sua vida.¹⁵ O bem-estar espiritual é um recurso fundamental no processo do envelhecimento. Neste contexto, surgiu o interesse em realizar este estudo, sobre o bem-estar espiritual e a satisfação com a vida numa amostra de adultos seniores, e conhecer as suas relações.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é conhecer o Bem-Estar Espiritual, nas suas dimensões, numa amostra de adultos seniores e verificar que tipo de relação existe entre a espiritualidade e o bem-estar subjetivo, na dimensão satisfação com a vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de natureza correlacional. A amostra foi de conveniência, constituída por indivíduos de ambos os sexos (N=102), com mais de 65 anos, aposentados e residentes no concelho de Almada. Dada a população em estudo, a aplicação do questionário para recolha de dados foi feita através de contacto presencial, no sentido de proceder ao esclarecimento de dúvidas que pudessem eventualmente surgir no momento. Na realização deste >

trabalho, foram respeitadas as normas éticas constantes na declaração de Helsínquia. A participação foi voluntária realizada em dois lares e jardins públicos. Proce- deu-se ao pedido de autorização aos diretores das instituições. Foi explicado o direito individual de recusar a participação a qualquer momento e sem consequências, e foram dadas garantias de confi- dencialidade dos dados recolhidos, bem como de anonimato, cada um dos participantes, leu e assinou os Termos do Consentimento Infor- mado antes do preenchimento dos questionários. Como critérios de inclusão tivemos em consideração: ter mais de 65 anos, com capaci- dade de leitura e compreensão da língua portuguesa, independentemente da escolaridade.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram os seguintes:

Questionário Sociodemográ co com os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, habilitações lite- rárias, vive sozinho, professa algu- ma religião e se frequenta alguma igreja.

Escala de Bem-Estar Espiritual (SWBS): Paloutzian e Ellison¹⁶ ba- searam-se no estudo de Moberg e Brusek,¹⁷ e desenvolveram uma medida para avaliar o bem-estar espiritual geral, que é constituída por 20 itens, correspondentes a uma escala de seis pontos que va-

ria de 1 (concordo plenamente) e 6 (Discordo plenamente). Está subdi- vidida em duas subescalas de dez itens, designados para a avaliação do bem-estar religioso (RWB) e os outros 10 itens para mensuração do bem-estar existencial (EWB). Os itens de bem-estar religioso contêm referências a Deus como por exemplo "A minha relação com Deus contribui para minha sen- sação de bem-estar" e os de bem- estar existencial apontam para um encontro de algo de bom com a vida como por exemplo "Eu acredito que há algum propósito real para minha vida". Os resultados obtidos nas duas escalas são somados para obtenção dos resultados finais de bem-estar espiritual (SWB). Testes de fidelidade obtidos numa amos- tra de 100 estudantes da Universi- dade de Idaho, tiveram como resul- tados os coeficientes de 0,93 (SWB), 0,96 (RWB) e 0,86 (EWB). Com índices de consistência interna, os coeficientes de *Alpha* encontrados foram 0,89 para o índice geral, 0,87 para a subescala de bem-estar religioso e 0,78 para a subescala de bem-estar existencial. A mag- nitude destes coeficientes sugere que a escala tem alta fidelidade e consistência interna. A pontuação da escala está correlacionada, a outras medidas de avaliação de espiritualidade/religiosidade, bem como a outros índices de bem-estar. O estudo de adaptação para a língua portuguesa,⁴ mantém a mesma estrutura fatorial e revela

uma consistência interna de *Alpha de Cronbach* 0,92 para o Bem-es- tar Espiritual; 0,92 também para o bem-estar religioso e 0,85 para o bem-estar existencial

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS): Para a satisfação com a vida foi utilizada, *The Satisfaction With Life Scale* desenvolvida por Diener e al.,¹⁵ adaptada para a po- pulação portuguesa.¹⁸ A SWLS é também uma medida de autoava- liação, constituída por cinco itens agrupados numa única dimensão, a respostas pode oscilar numa escala de Likert de sete pontos entre 1 (Não concordo totalmente) e 7 (Concordo totalmente). Os re- sultados podem variar entre 5 e 35, sendo que quanto maior a pontua- ção total maior a Satisfação com a vida. As qualidades psicométricas desta medida demonstraram ser adequadas, presentando um *Alpha de Cronbach* de 0.87 e uma correla- ção teste e reteste de $r = 9.82$ ao fim de dois meses. Emergiu apenas um fator que explica 66% da variân- cia.¹⁵ A adaptação portuguesa man- teve a estrutura fatorial da medida original, apresentando, também, qualidades psicométricas adequa- das. Revelou uma boa consistência interna, com um *Alpha de Cronba- ch* de 0.81.¹⁸ A consistência interna dos ins- trumentos utilizados no presente estudo foi avaliada com recurso ao coeficiente de consistência interna *Alpha de Cronbach*. Foi feito o estu-

TABELA 1

ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA ESCALA TOTAL E SUBESCALAS DA SWBS E DA ESCALA SWLS

SWBS/ SWLS	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DP
Bem-estar espiritual	102	50,00	131,00	102,77	21,00
Bem-estar existencial	102	28,00	65,00	50,07	7,55
Bem-estar religioso	102	16,00	66,00	52,69	16,23
Satisfação com a vida	100	2,00	6,80	4,96	1,19

TABELA 2

CORRELAÇÃO DE PEARSON ENTRE ESCALA TOTAL E SUBESCALAS DA SWBS E DA ESCALA SWLS E CONSISTÊNCIA INTERNA (ALPHA DE CRONBACH, A NEGRITO)

SWBS/ SWLS	1	2	3	4
1- Bem-estar espiritual	(0,92)			
2- Bem-estar existencial	0,739**	(0,74)		
3- Bem-estar religioso	0,950**	0,490**	(0,96)	
4-Satisfação com a vida	0,380**	0,515**	0,253*	(0,76)

* Correlações significativas, $p < 0,05$. ** Correlações significativas, $p < 0,01$.

do descritivo das variáveis e para analisar a relação entre as mesmas foi usado coeficiente de correlação de *Pearson*. Analisámos as diferenças das médias das variáveis em estudo nas características socio-demográficas incluídas no questionário. Para este efeito foi realizado o teste *t* de *Student* ou a Análise da Variância (ANOVA) consoante a aplicabilidade dos mesmos. O teste post-hoc Tukey HSD foi utilizado para elucidar as diferenças entre os diferentes fatores. Para todos os testes, foi utilizado um nível de significância ($\alpha \leq 0,05$). Quando foram encontradas diferenças significativas para um nível de significância ($\alpha \leq 0,01$, esse valor de referência foi considerado. A análise estatística foi efetuada através de utilização do programa informático SPSS (*Statistical Program for Social Sciences* – versão 25.0).

RESULTADOS

Colaboraram no estudo um total de 102 idosos. A maioria é do sexo feminino (66,7%, $n=68$) enquanto o sexo masculino se encontra representado por 33,3% ($n=34$). A média de idades é de 77,3 anos ($dp = 7,7$ anos). O sujeito mais novo tem 65 anos e o mais idoso 94 anos. O escalão etário mais representado é o escalão 65-70 anos (24,5%). Quase metade da amostra é viúva (47,1%). Seguem-se depois os casados (39,2%) e os divorciados (7,8%).

Em termos de escolaridade, predominam os sujeitos com o ensino primário (60,8%) ou o ensino liceal/técnico (20,6%). Os idosos com o ensino superior representam apenas 4,9%, 3,9% com licenciatura e 1,0% com mestrado. Uma percentagem de 40,2% ($n=41$) informa que vive sozinho. Dos que não vivem sozinhos, 36,3% vive com a família, 13,7% com o companheiro ou companheira e 8,8% encontram-se institucionalizados. Apenas 11,8% dos idosos entrevistados afirma que não tem crenças religiosas. Dentro dos que têm crenças evidencia-se os católicos (51,05%) e os evangélicos (35,3%). Um pouco mais de 70,0% afirma que frequenta a igreja. Os valores descritivos das variáveis estudadas são apresentados na **tabela 1**. Os valores das médias nas escalas do Bem-Estar aproximam-se dos valores máximos e revelam níveis elevados de Bem-Estar, quer na dimensão existencial, quer na dimensão religiosa. De realçar, no entanto, que o desvio-padrão do Bem-Estar Religioso e Bem-Estar Espiritual geral é maior do que no Bem-Estar existencial. Verificamos também que a amostra estudada revela bons níveis de satisfação com a vida. Para analisar a relação entre a Satisfação com a vida e as diferentes dimensões do Bem-Estar Espiritual um procedimento de correlação

cujos resultados apresentamos na **tabela 2**.

A consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo foi avaliada com recurso ao coeficiente de consistência interna *Alpha de Cronbach*. Os valores encontrados variam entre 0,76 e 0,96 (excelente) na escala de bem-estar religioso.

Os nossos dados revelam existem correlações positivas estatisticamente significativas entre o SWB e a Satisfação com Vida ($r=0,380$; $p<0,01$), entre o EWB e a Satisfação com Vida ($r=0,515$; $p<0,01$) e o RWB e a Satisfação com a Vida ($r=0,253$; $p<0,01$).

Efetuámos uma comparação das médias das variáveis em estudo através do teste *t* entre os grupos que professam ou não uma religião. Foram evidenciadas diferenças significativas entre as médias do bem-estar religioso ($t_{(100)}=6,125$; $p<0,001$), bem-estar existencial ($t_{(100)}=2,325$; $p=0,022$) e espiritual ($t_{(100)}=5,551$; $p<0,001$) para os dois fatores. As diferenças encontradas vão no sentido de que quem professa uma religião ter em média maiores valores de bem-estar religioso ($M=55,8$; $DP=13,5$) do que os que não professam ($M=29,6$; $DP=17,1$). Apresentam também valores superiores de bem-estar existencial e espiritual (EWB $M=50,7$; $DP=7,3$ e SWB $M=106,4$; $DP=18,2$) do que os que não professam (EWB $M=45,4$; $DP=8,0$ e SWB $M=75,0$; $DP=20,0$).

Um padrão similar nas médias emergiu entre o grupo que frequenta uma igreja e o grupo que declarou não frequentar qualquer estabelecimento religioso. As diferenças foram estatisticamente significativas para o bem-estar religioso ($t_{100}=4,601$; $p<0,001$), bem-estar existencial ($t_{100}=2,025$; $p=0,045$) e bem-estar espiritual ($t_{100}=4,294$; $p<0,001$). O grupo que frequenta uma igreja apresentou valores de bem-estar religioso ($M=57,1$; $DP=11,4$), existencial ($M=51,0$; $DP=7,0$) e espiritual ($M=108,1$; $DP=16,0$) em média superiores do que os de bem-estar religioso ($M=42,2$; $DP=21,0$), existencial ($M=47,8$; $DP=8,5$) e espiritual ($M=90,0$; $DP=25,9$) do grupo que não frequenta.

Dando continuação aos resultados anteriores, comparámos as médias da regularidade com que os indivíduos frequentam a igreja, através da análise da variância e utilizando o teste Tukey HSD como post-hoc. Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas no bem-estar religioso ($F_3=7,203$; $p<0,001$) e, bem-estar espiritual ($F_3=6,239$; $p=0,001$). Através do teste Tukey HSD podemos verificar que para o bem-estar religioso, a média do grupo que nunca frequenta a igreja ($M=42,0$) é significativamente diferente ($p=0,001$ entre os grupos) dos grupos que frequentam a igreja uma vez ($M=58,5$) ou mais que uma vez ($M=58,2$) por semana, sendo superior nos últimos. Para o bem-estar espiritual, a média do grupo que nunca frequenta a igreja ($M=90,4$) é significativamente diferente e inferior dos grupos que frequentam a igreja uma vez ($M=108,5$) ou mais que uma vez ($M=111,3$) por semana (com significâncias para o teste Tukey HSD $p=0,006$ e $p=0,001$,

respetivamente).

No género, verificamos que as mulheres têm maior bem-estar religioso ($M=47,6$; $DP=19,9$ nos homens e $M=55,3$; $DP=13,5$ nas mulheres com $t_{100}=-2,307$ e $p=0,027$).

DISCUSSÃO

A nossa amostra de adultos seniores expressa níveis elevados de Bem-Estar Espiritual, geral e nas suas dimensões, a par de bons níveis de satisfação com a vida, o que vem realçar a importância do conceito de espiritualidade neste ciclo de desenvolvimento, bem como da sua avaliação², pois o Bem-Estar espiritual pode ter efeitos amortecedores perante o stresse, que aparece associado às mudanças nesta fase da vida.

Verificamos também que o Estar Espiritual está positivamente associado ao Bem-estar subjetivo, na sua dimensão cognitiva, a satisfação com a Vida, o que reforça a ideia defendida por outros autores que elevados níveis de bem-estar espiritual podem ter efeitos benéficos na vida da pessoa, contribuindo da força interior e de realizações¹⁹

Esta relação é mais forte com a componente Existencial do que com a Religiosa, o que vem acentuar a importância do estudo das dimensões no conceito de Bem-Estar, pois outros autores também verificaram que o domínio pessoal e comunitário da espiritualidade se encontra mais relacionado com a satisfação com a vida do que o domínio transcendental⁵

Contudo, na nossa amostra também verificamos diferenças para os níveis de SWB e EWB entre os indivíduos que declararam professar ou não uma religião. Essa dife-

rença foi maior para a componente religiosa, sendo que os indivíduos que afirmaram praticar uma religião reportaram maiores índices de bem-estar religioso, particularmente as mulheres. Também para o grupo de indivíduos que declarou frequentar uma instituição religiosa uma mais vezes por semana, as pontuações de bem-existencial, religioso e, por consequência, espiritual obtidos foram superiores. Tal como alguns estudos enfatizam atividades e experiências diárias no que concerne à religiosidade e espiritualidade, influenciam o Bem-Estar, uma vez que existe um compromisso, uma interação próxima ou o envolvimento com Deus (o divino, o transcendente) que na vida diária preenche o significado da vida.¹⁴

CONCLUSÕES

O Bem-Estar Espiritual está associado a maiores níveis de Bem-Estar Espiritual e satisfação com a vida no adulto Sénior. A interligação da Espiritualidade com a Religiosidade é importante para a nossa amostra, sugerindo a necessidade de se avaliar nos contextos de saúde não só o Bem-Estar mas também verificar se a atividade religiosa é importante para a vida dos pacientes já que as intervenções dos cuidadores de Enfermagem podem ser mais complexas e não se reduzir ao tratamento farmacológico. Estudos qualitativos têm enfatizado que o cuidado espiritual incluindo a promoção do suporte religioso, se for esse o desejo do paciente, pode ser um recurso importante para promover a saúde e preservar a dignidade humana.²⁰ ▽



Referências

1. Chaves ED, de Carvalho TP, Carvalho CC, Grasselli CD, Lima RS, de Souza Terra F, et al. Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Psicol Reflex Crit*. 2015;28(4):737-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528411>.
2. Harrington A. The importance of spiritual assessment when caring for older adults. *Aging Soc*. 2016 Jan;36(1):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001007>.
3. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arq Med*. 2007 Mar;21(2):47-53. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>
4. Marques LF, Sarriera JC, Dell'Aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). *Aval Psicol*. 2009;8(2):179-86. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200004
5. Lifshitz R, Nimrod G, Bachner YG. Spirituality and wellbeing in later life: a multidimensional approach. *Aging Ment Health*. 2019 Aug 3;23(8):984-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1460743>
6. Utsey SO, Lee A, Bolden MA, Lanier Y. A confirmatory test of the factor validity of scores on the spiritual well-being scale in a community sample of African Americans. *J Psychol Theol*. 2005 Dec;33(4):251-7.
7. Chan K. Is religious and existential well-being important in quality of life in Hong Kong Chinese?. *Soc Sci J*. 2018 Sep 1;55(3):273-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.02.012>
8. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol*. 1983 Dec;11(4):330-8.
9. Blaikie NW, Kelsen GP. Locating self and giving meaning to existence: a typology of paths to spiritual well-being based on new religious movements in Australia. In Moberg DO (ed.). *Spiritual well-being: Sociological perspectives* Washington: University Press of America; 1979:133-51.
10. Gouveia MJ, Marques M, Pais-Ribeiro JL. Portuguese version of the spiritual well-being questionnaire (SWBQ): Confirmatory factor analysis. *Psicol Saúde Doenças*. 2009;10(2):285-93. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862009000200012&script=sci_arttext&lng=en
11. Moberg DO. Research in spirituality, religion, and aging. *J Gerontol Soc Work*. 2005 Aug 15;45(1-2):11-40.
12. Chochinov HM, Cann BJ. Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *J Palliat Med* 2005;8:S103-15.
13. Caldeira S, de Carvalho EC, Vieira M. Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. *Rev Latinoam Enferm*. 2014 Jan 1;22(1):28-34. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281429912005>.
14. Yoon E, Chang CC, Clawson A, Knoll M, Aydin F, Barsigian L, Hughes K. Religiousness, spirituality, and eudaimonic and hedonic well-being. *Couns Psychol Q*. 2015 Apr 3;28(2):132-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.968528>
15. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985 Feb 1;49(1):71-5.
16. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Em LA Peplau, D Perlman (Orgs.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Nova York: Wiley; 1982:224-37.
17. Moberg DO, Brusek PM. Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Soc Indic Res*. 1978 Mar 1;5(1-4):303-23.
18. Ribeiro JP, Cummins R. O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In J Pais-Ribeiro, I Silva, S Marques (Orgs). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde*. Lisboa: ISPA 2008:505-8.
19. Lephed L. Spirituality: Everyone has it, but what is it?. *International Journal of Nursing Practice*. 2015 Oct;21(5):566-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12285>.
20. Rykkje LL, Eriksson K, Raholm MB. Spirituality and caring in old age and the significance of religion—a hermeneutical study from Norway. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013 Jun;27(2):275-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01028.x>