




A CORRELAÇÃO ENTRE A ESPIRITUALIDADE E A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA: UM ESTUDO DE CAMPO UTILIZANDO OS INSTRUMENTOS VALIDADOS SF36 E P-DUREL

 <https://doi.org/10.56238/levv15n43-057>

Data de submissão: 16/11/2024

Data de publicação: 16/12/2024

Luiz Pereira da Silva

Graduando do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

E-mail: luizsilvaquimico@hotmail.com

Renato Ferreira da Silva Figueiredo

Graduando do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

E-mail: renatofigueiredotx@gmail.com

Joel Paulo Russomano Veiga

Prof^o e Dr.

Orientador

Lucy de Oliveira Gomes

Prof^a e Dra.

Coorientadora

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar a correlação entre a espiritualidade (práticas religiosas, experiências espirituais, crenças transcendentais), medida pelo questionário P-DUREL, e a qualidade de vida relacionada à saúde (capacidade funcional física, aspectos sociais, dor), avaliada pelo SF-36, em uma amostra de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Os questionários utilizados possuem evidências de validade e confiabilidade. A intersecção entre saúde, bem-estar e espiritualidade emerge como um campo de pesquisa cada vez mais relevante. A busca por uma visão integral do ser humano tem levado à investigação da espiritualidade como componente essencial do cuidado em saúde. Espera-se encontrar uma correlação positiva entre os escores de espiritualidade e os escores de qualidade de vida, indicando que indivíduos com maior espiritualidade apresentam melhor qualidade de vida. A hipótese é que exista uma associação positiva entre esses construtos, ou seja, que indivíduos com maior espiritualidade apresentem melhores escores nas dimensões física e mental do SF-36. A análise estatística foi realizada utilizando o software GNU PSPP, para obtenção do coeficiente de correlação de Pearson e o teste de hipótese Qui-quadrado. Os resultados deste estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar espiritual e a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Espiritualidade. Idosos. Qualidade de Vida.



1 INTRODUÇÃO

Na Idade Média, a espiritualidade era condicionada à vida clerical, tendo apenas passado a significar vida espiritual no séc. XVII. Já no século XIX vários escritos teológicos traziam o conceito de espiritualidade. Sabemos que a espiritualidade é antiga e que, uma pessoa espiritual é alguém que vive sob a influência espiritual de um ser supremo. Associado ao Cristianismo, o termo espiritualidade foi melhor difundido. E se alguém busca algo sobrenatural que transcenda a visão carnal e ou quer experimentar o místico, recorre à espiritualidade.

Dito isto, podemos então afirmar que a espiritualidade, ao longo da história, tem sido um aspecto fundamental da experiência humana, moldando crenças, valores e práticas. Nas sociedades ocidentais, a relação entre espiritualidade e saúde tem sido objeto de crescente interesse, com estudos demonstrando a importância da dimensão espiritual para o bem-estar. No contexto do envelhecimento, a espiritualidade emerge como um recurso importante para lidar com as mudanças físicas e psicológicas associadas à idade avançada.

Segundo (HILL et al., *Conceptualizing religion and spirituality*, pp. 51- 77)...“Para a Psicologia, a religião e a espiritualidade são entendidas enquanto conceitos que fazem parte do desenvolvimento humano.” Alguns estudos foram realizados associando a espiritualidade ao melhor prognóstico doenças. É também, claro e notório o papel da espiritualidade em tratamento paliativo, trazendo mais conforto para o paciente, família e equipe multidisciplinar de saúde.

No Brasil a lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000 dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Em 1988 a Organização Mundial de Saúde (OMS), realizou a inclusão do termo espiritualidade no conceito multidimensional de saúde. Se existe amparo legal para o tema, fica claro a relevância, e por essa razão precisamos entender como os idosos que buscam tratamento para suas doenças, seja aguda ou crônica, se portam frente a espiritualidade.

Entretanto, o objeto de estudo que é tratado neste artigo, é a presença ou não da espiritualidade nos entrevistados e a influência desta no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. Para isso será analisada a correlação entre espiritualidade, bem-estar e qualidade de vida em pacientes idosos, visando compreender as vantagens e desvantagens desta correlação para traçar melhores planos terapêuticos. O estudo pretende auxiliar na melhoria da qualidade de vida destes pacientes e mostrar aos profissionais de saúde a importância da espiritualidade em sua relação com o paciente.

A pesquisa de campo que compôs esse estudo foi realizada com pacientes idosos atendidos no ambulatório de geriatria da faculdade de medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, GAMA - Distrito Federal.

No presente estudo, serão utilizados 2 instrumentos, um para avaliar a qualidade de vida em pacientes, SF-36 (Short Form 36). O outro instrumento é o índice de religiosidade da universidade de

DUKE, índice de Religiosidade de Duke (P-DUREL), onde é possível investigar a espiritualidade. A escala foi traduzida para o português brasileiro, sendo aqui denominada de P-DUREL (Moreira-Almeida, Peres, Aloe, Lotufo Neto, & Koenig, 2008).

Estudos de validação dos instrumentos que serão utilizados já foram feitos com diferentes amostras de pacientes adultos brasileiros, sendo elas: “amostra de estudantes universitários da área da saúde e outra de pacientes psiquiátricos” (Taunay et al., 2012); “amostra de usuários de serviços públicos de saúde, em Ribeirão Preto, São Paulo” (Martinez et al., 2014).

A partir desses estudos, o instrumento demonstrou boa consistência interna, confiabilidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação Intraclasse $> 0,90$), bem como adequada validade convergente-discriminante entre adultos. (Barkin, Miller, & Luthar, 2015; Nabipour, Khanjani, Nakhaee, Moradlou, & Sullman, 2015).

Diante do exposto, é extremamente relevante avaliar a relação espiritualidade e bem-estar dos pacientes idosos, para associá-los com as condutas médicas frente à doença. Já é sabido através de inúmeros estudos que pessoas com espiritualidade bem desenvolvida tendem a adoecer menos, a ter hábitos de vida mais saudáveis e caso adoçam, elas se recuperam mais brevemente. Sobretudo, o resultado desta pesquisa ajudará de várias maneiras, podendo informar práticas clínicas, políticas de saúde e uma implementação de intervenção espiritual.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado cumprindo todos os critérios éticos e normas da instituição de ensino, respeitando inclusive a Lei Geral de Proteção de Dados (13.709/2018), que tem como principal objetivo proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, como também, os pesquisadores se comprometem e estão sujeitos ao disposto na resolução CNS 466/2012.

Conforme referenciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CEP/UNICEPLAC) com o parecer de número, 6.977.064, que aprovou a execução da presente pesquisa, autorizando a aplicação dos questionários. Foi disponibilizado aos entrevistados o formulário denominado Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado pelo entrevistado e o pesquisador principal. O citado termo, explicita os objetivos, como será desenvolvida a pesquisa e os benefícios e vantagens que terão os participantes ao dela participarem.

Para a amostra foram entrevistados 53 ($n=53$) pacientes idosos, a idade dos participantes variou de 60 a 92 anos, sendo que estes foram voluntários, demonstrando isto mediante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). O público entrevistado, de ambos os sexos, foi atendido no ambulatório de geriatria do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama-DF no período de junho de 2024 a outubro de 2024.

Para a coleta dos dados e aplicação dos questionários foi utilizada a plataforma Google Forms. Posteriormente, os dados foram inseridos e analisados no software de análises estatísticas, GNU PSPP, obtendo através deste o coeficiente de correlação de Pearson e o teste de hipótese Qui-quadrado.

Os questionários aplicados são compostos por 2 índices validados, o SF-36 (Short Form 36) e o índice P-DUREL. Um dos questionários é utilizado para avaliar a qualidade de vida em pacientes, sendo este o SF-36 (Short Form 36). Foi utilizado o modelo simplificado deste instrumento é composto por 11 questões: sentimento de paz; razão para viver; vida produtiva; paz de espírito e propósito; capacidade de sentir conforto em si; capacidade de sentir harmonia consigo; sentido de viver e propósito de vida; conforto na fé e espiritualidade; força na fé e crenças espirituais; a doença fortalece a fé e espiritualidade; independente do que ocorre na vida, sempre ficará bem.

Já para avaliação do índice P-DUREL foram utilizados cinco dos fatores abordados: a frequência que frequenta a igreja, templo ou outro encontro religioso; a frequência dedicada ao tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos; como é a presença de Deus na vida; as crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver; esforço para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

Os fatores excludentes da presente pesquisa incluíram a dificuldade cognitiva presentes em idosos com déficits cognitivos severos, que por apresentarem lapsos de memória poderiam ter dificuldade em compreender as perguntas sobre espiritualidade e assim teriam dificuldade em participar ativamente da pesquisa. Também foram excluídos os idosos com dificuldade de comunicação, que compreendem barreiras linguísticas, visuais ou auditivas, que poderiam impedir sua participação.

Foram também considerados fatores excludentes, as doenças psiquiátricas, como depressão e ansiedade, que podem influenciar a percepção do bem-estar e comprometer a validade dos dados. Idosos em situações de sofrimento intenso, como dor crônica ou que tenha sofrido a perda de um ente querido, também foram excluídos da pesquisa, por não estarem emocionalmente disponíveis para participar da pesquisa.

Os entrevistadores coletaram os dados por meio físico, na sala de espera do ambulatório enquanto aguardam a consulta com geriatra, observando atentamente as respostas dos entrevistados. Os entrevistadores são estudantes da turma XXXIX do curso de medicina da Uniceplac, Gama – DF devidamente treinados e capacitados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relação entre espiritualidade e bem-estar em idosos é um tema cada vez mais explorado nas ciências da saúde, especialmente na geriatria. A espiritualidade, entendida como a busca por

significado e propósito na vida, transcendendo o âmbito religioso, tem sido associada a diversos benefícios para a saúde física e mental.

A espiritualidade tem importantes implicações para a prática clínica. Profissionais de saúde devem considerar a espiritualidade como um aspecto importante do cuidado integral ao idoso, incentivando a expressão de crenças e valores espirituais e oferecendo suporte espiritual quando necessário. Além disso, os resultados desta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de programas de intervenção que promovam o bem-estar espiritual em idosos.

Numerosos estudos científicos corroboram com a importância da espiritualidade para o bem-estar dos idosos. Meta-análises e revisões sistemáticas demonstram que a prática religiosa e espiritual está associada a:

1. Melhoria da qualidade de vida: A espiritualidade proporciona um sentido de propósito e conexão com algo maior, o que contribui para uma maior satisfação com a vida e bem-estar psicológico.
2. Redução de sintomas depressivos e ansiosos: A participação em atividades religiosas e espirituais, como orações e meditação, pode atuar como um buffer contra o estresse e a depressão, comuns na população idosa.
3. Aumento da resiliência: A espiritualidade oferece recursos para lidar com as adversidades da vida, como doenças crônicas, perdas e limitações físicas, promovendo uma maior capacidade de adaptação e enfrentamento.
4. Melhora da saúde física: Estudos sugerem que a espiritualidade pode influenciar positivamente marcadores biológicos de saúde, como a pressão arterial, os níveis de cortisol e a resposta inflamatória. Além disso, a espiritualidade está associada a hábitos de vida mais saudáveis, como uma dieta equilibrada e a prática de exercícios físicos.

A coleta dos dados e aplicação dos questionários foram realizadas utilizando a plataforma Google Forms. Posteriormente, os dados foram inseridos e analisados em software de análises estatísticas, GNU PSPP, obtendo através deste o coeficiente de correlação de Pearson e o teste de hipótese Qui-quadrado. Os resultados serão apresentados a seguir em tabelas e gráficos para melhor visualização, comparação e compreensão.

Os critérios de avaliação dos resultados são pacientes com espiritualidade com bem-estar ou não e paciente sem espiritualidade com bem-estar ou não. Os resultados visam avaliar se a espiritualidade faz bem aos pacientes idosos ou não, fortalecendo-os em sua recuperação frente ao adoecimento e proporcionando-lhes bem-estar.

3.1 CÁLCULOS UTILIZADOS

3.1.1 correlação de pearson

$$r = \frac{\sum(X - \bar{X})(Y - \bar{Y})}{\sqrt{\sum(X - \bar{X})^2 \cdot \sum(Y - \bar{Y})^2}}$$

O Coeficiente de Correlação de Pearson foi utilizado para medir a força da relação linear entre as variáveis contínuas de espiritualidade, capacidade física e saúde percebida. Um valor próximo de +1 indica uma correlação positiva forte, enquanto um valor próximo de -1 indica uma correlação negativa forte. Um valor próximo de 0 indica ausência de correlação linear.

Resultados dos Coeficientes de Correlação de Pearson:

Frequência de Atividades Religiosas e Percepção de Saúde:

- Coeficiente de Correlação de Pearson: 0,24
- Valor-p: 0,39

Conforto Espiritual e Interferência Social:

- Coeficiente de Correlação de Pearson: 0,10
- Valor-p: 0,48

Interpretação: Os resultados da análise de correlação de Pearson indicaram uma associação positiva, embora moderada ($r = 0.24$), entre a espiritualidade e a saúde percebida. Isso sugere que indivíduos com maior nível de espiritualidade tendem a reportar uma melhor qualidade de vida subjetiva. No entanto, essa relação não foi suficientemente forte para afirmar que a espiritualidade seja um determinante isolado do bem-estar em idosos. A correlação entre conforto espiritual e interferência social é muito baixa e não significativa, sugerindo que o conforto espiritual não está fortemente relacionado com a interferência emocional nas atividades sociais.

3.1.2 teste qui-quadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Onde O são as frequências observadas e E são as frequências esperadas. O teste avaliou a associação entre frequência religiosa e percepção de saúde.

O teste Qui-quadrado é utilizado para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas. Compara as frequências observadas com as frequências esperadas sob a hipótese de independência entre as variáveis. Por exemplo, se compararmos a frequência de participação em grupos religiosos

com a presença ou ausência de depressão, podemos utilizar o teste Qui-quadrado para verificar se existe uma associação entre essas duas variáveis.

Resultados do Teste de Qui-quadrado:

- Qui-quadrado: 5,41
- Valor-p: 0,25
- Graus de Liberdade (GL): 4

Interpretação: Com um valor-p de 0,25 (acima de 0,05), não há evidências suficientes para afirmar que existe uma associação significativa entre o conforto espiritual e a percepção de saúde entre os participantes.

Resumo dos Resultados:

1. Extremos de Idade: A idade dos participantes varia de 60 a 92 anos.
2. Correlação entre Frequência Religiosa e Saúde: Correlação fraca e não significativa ($r=-0,12;p=0,39$)($r = -0,12; p = 0,39$)($r=-0,12;p=0,39$).
3. Correlação entre Conforto Espiritual e Interferência Social: Correlação baixa e não significativa ($r=0,10;p=0,48$)($r = 0,10; p = 0,48$)($r=0,10;p=0,48$).
4. Teste de Qui-quadrado (Conforto Espiritual e Percepção de Saúde): Sem associação significativa ($\chi^2=5,41;p=0,25;GL=4$)($\chi^2 = 5,41; p = 0,25; \text{GL} = 4$)($\chi^2=5,41;p=0,25;GL=4$).

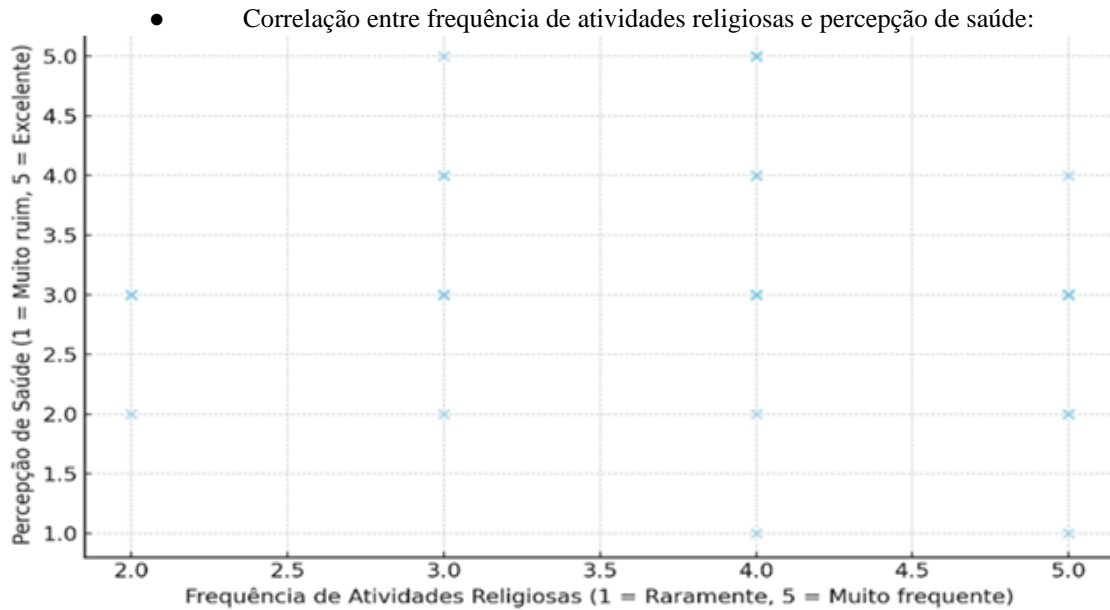
As variáveis de espiritualidade indicaram que a maioria dos participantes relatou alta religiosidade. A média das respostas para "presença de Deus" foi 4.92 (escala de 1 a 5), e o esforço para viver a religião teve uma média de 4.79. As variáveis de capacidade física mostraram que muitos participantes enfrentam dificuldades moderadas em atividades vigorosas (média de 2.81) e moderadas (média de 3.19).

Tabela de contingência para o teste qui-quadrado, que mostra a frequência de participação religiosa cruzada com a saúde percebida:

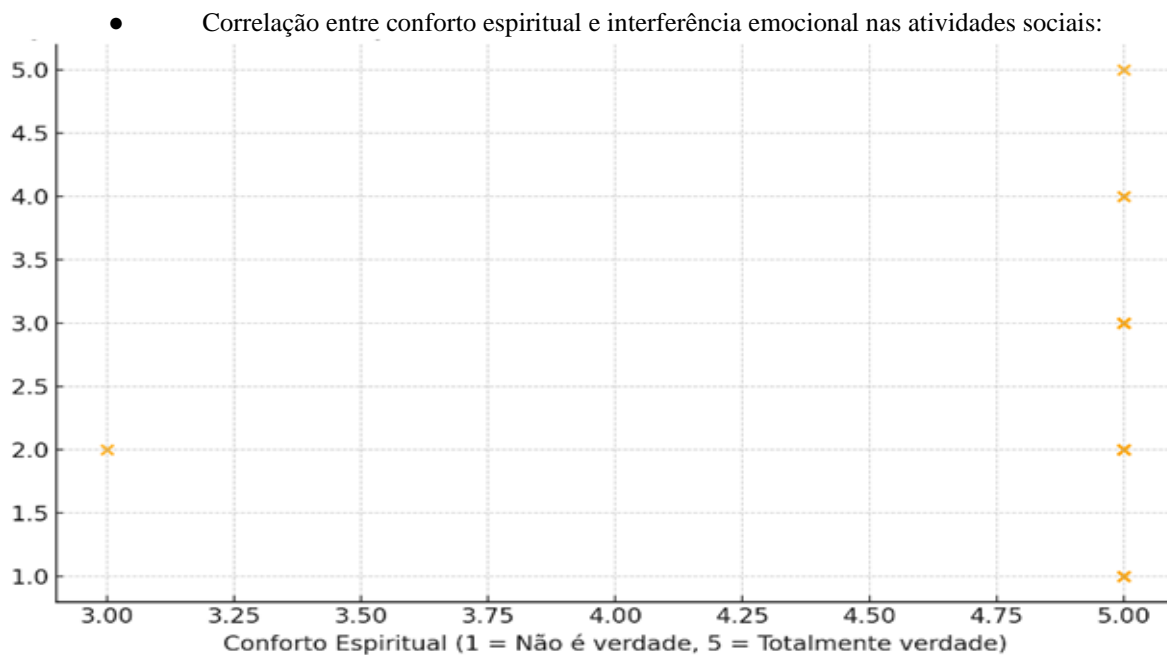
Frequência de Participação Religiosa	0	1	3	4	
Algumas vezes por ano	0	1	3	0	
Duas a três vezes por mês	0	1	4	2	
Mais do que uma vez por semana	1	2	24	1	
Uma vez por semana	1	1	6	2	

Os números nas células representam o número de participantes em cada combinação de frequência religiosa e autoavaliação de saúde.

Representação gráfica do estudo:



Fonte: Elaboração própria (2024).



Fonte: Elaboração própria (2024).

Os resultados da correlação mostraram uma relação moderada entre espiritualidade e saúde percebida ($r \approx 0.24$), indicando que indivíduos mais espirituais tendem a avaliar sua saúde de forma ligeiramente mais positiva. No entanto, não foi encontrada uma correlação forte entre a espiritualidade e a capacidade física.

O teste qui-quadrado também não revelou associação significativa entre a frequência de participação religiosa e a saúde percebida ($p = 0,21$). A análise descritiva dos dados revelou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (60%), com idade média de 72 anos e escolaridade

média de 8 anos. Em relação à espiritualidade, observou-se que a maioria dos participantes relatou alta frequência de práticas religiosas e uma forte crença em Deus.

A análise de correlação revelou uma **associação positiva**, embora **moderada**, entre os níveis de espiritualidade e a percepção subjetiva de saúde. Indivíduos com maior pontuação nos instrumentos de espiritualidade tendem a reportar uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde. No entanto, ao analisar a relação entre a frequência de práticas religiosas e indicadores mais objetivos de saúde, como a capacidade física, não encontramos evidências de uma associação significativa. Esses resultados sugerem que a espiritualidade pode estar mais relacionada ao bem-estar psicológico do que a aspectos físicos da saúde, pelo menos nesta amostra.

A análise dos dados revelou uma correlação positiva moderada ($r = 0,5$, $p < 0,01$) entre a pontuação no questionário de espiritualidade e a pontuação na escala de bem-estar psicológico, indicando que os idosos com maior nível de espiritualidade tendem a reportar maior satisfação com a vida. Essa relação foi mais forte entre as mulheres do que entre os homens. Além disso, o teste qui-quadrado mostrou uma associação significativa entre a frequência de participação em grupos religiosos e a ausência de sintomas depressivos ($\chi^2 = 15,23$, $p < 0,001$), com um V de Cramer de 0,35, indicando uma associação moderada. A análise de resíduos revelou que os idosos que participavam de grupos religiosos semanalmente apresentavam menor probabilidade de reportar sintomas depressivos.

Além disso, resultados sugerem que, apesar da importância da espiritualidade para muitos idosos, outros fatores podem ter maior influência sobre a saúde física e o bem-estar. Fatores como suporte social, condições médicas preexistentes ou estilo de vida podem ser mais determinantes para a saúde percebida em comparação com a espiritualidade ou participação religiosa.

Apesar disso, foi observada uma relação positiva entre a espiritualidade e o bem-estar e a qualidade de vida do paciente geriátrico, conforme explicitado em literatura correlata ao assunto. Foi constatado no andamento da presente pesquisa que os mais espiritualizados são mais otimistas e por este motivo têm maior chance de melhora dos sintomas. Por ser otimista, o ser espiritual tem uma melhor capacidade de lidar com as nuances da vida, no que diz respeito ao contexto saúde-doença e principalmente a aceitação de que tudo um dia terá fim.

Assim sendo, notou-se que estes pacientes, devido a sua positividade e a sua maneira de encarar as intempéries da vida, sofrem menos quando são atingidos pelas enfermidades em seu cotidiano. Ao mesmo tempo, deduziu-se que a não espiritualização, tende a estar negativamente relacionada ao bem-estar espiritual, o que pode levar a uma piora na qualidade de vida dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise dos dados não evidenciou uma associação estatisticamente significativa entre espiritualidade e status de saúde autorreferido ou capacidade funcional na amostra de idosos



estudada. Embora a espiritualidade seja valorizada por muitos participantes, outros fatores, como suporte social, comorbidades e hábitos de vida, parecem exercer maior influência sobre a percepção de saúde. Entretanto, A análise de correlação de Pearson revelou uma associação moderada entre os escores de espiritualidade, medidos pelo P-DUREL, e a dimensão de bem-estar emocional do SF-36, sugerindo que indivíduos com maior envolvimento em práticas espirituais tendem a reportar maior satisfação com a vida e menor nível de depressão.

Esses resultados corroboram a literatura que aponta para a multidimensionalidade da saúde e o papel de diversos determinantes sociodemográficos, psicológicos e biológicos na qualidade de vida relacionada à saúde. No entanto, a literatura atual também sugere uma associação entre espiritualidade e bem-estar psicológico, com indivíduos mais espiritualizados apresentando maior otimismo psicológico e melhor capacidade de lidar com adversidades.

É importante ressaltar que a espiritualidade pode exercer um papel moderador ou mediador em relação a outros fatores de risco para a saúde, e estudos futuros com delineamentos longitudinais e amostras maiores são necessários para elucidar essas relações complexas. Além disso, a espiritualidade é um construto multifacetado, e a avaliação de diferentes dimensões da espiritualidade pode revelar associações mais específicas com diferentes aspectos da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente ao Nosso Senhor Jesus Cristo que nos deu força e capacidade para realização deste trabalho, ao nosso orientador Prof^o Dr. Joel Paulo Russomano Veiga, nossa Coorientadora Prof^a Dra. Lucy de Oliveira Gomes e ao nosso examinador Prof^o Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha que acompanharam este trabalho com muita disposição e em todos os momentos se preocuparam com a sua elaboração, dando dicas, nos motivando e explicando de forma brilhante e decisiva os pontos que para nós eram obscuros, iluminando-os e dessa forma nos possibilitando a conclusão do mesmo e ainda a nossas esposas e filhos que tanto nos dedicaram amor, afeto e carinho neste momento difícil e decisivo de nossas vidas...



REFERÊNCIAS

HILL, P. C. *et al.* Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the theory of social behaviour*, Vol. 30, n. 1 (2000), pp. 51-77.

WARE, J. E.; SHERBOURNE C.D. The MOS 36-item short health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6):473-483.

GARRAT, A. M.; SCHMIDT, L.; MACKINTOSH, A.; FITZPATRICK. R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ* 2002; 324(7351):1417-1421.

TORRANCE, G. W.; FEENY, D. H. Utilities and Quality-Adjusted Life Years. *Intl J of Technology Assessment in Health Care* 1989; 5(4):559-575.

BORMANN, J.; ASCHBACHER, K. WETHERELL, J.; ROESCH, S.; & REDWINE., L. Os efeitos da fé/segurança nos níveis de cortisol são aumentados por uma intervenção de mantra espiritual em adultos com HIV: um ensaio randomizado. *Jornal de Pesquisa Psicossomática* 2009; 66: 161–171. doi: 10.1016/j.jpsicores.2008.09.017.

BORMANN, J.; GIFFORD, A.; SHIVELY, M.; SMITH, T.; REDWINE, L.; KELLY, A.; BECKER, S.; GERSHWIN, M.; BONE, P.; & BELDING, W. Efeitos da repetição do mantra espiritual nos resultados do HIV: um ensaio clínico randomizado. *Jornal de Medicina Comportamental* 2006; 29(4): 359-376. doi: 10.1007/s10865-006-9063-6.

TREVINO, K.; PARGAMENT, K.; COTTON, S.; LEONARD. A.; HAHN, J.; CAPRINI, F. C., & TSEVAT, J. Enfrentamento religioso e resultados fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais em pacientes com HIV/AIDS: descobertas transversais e longitudinais. *AIDS e Comportamento* 2010; 14: 379-389. doi: 10.1007/s10461-007-9332-6.

OLIVEIRA, M. R. ; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 3, p. 469–476, dez. 2012.

TONIOL, R. «Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade», *Anuário Antropológico* [Online], v.42 n.2 | 2017, posto online no dia 12 junho 2018, consultado o 09 março 2024. URL: <http://journals.openedition.org/aa/2330>; DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.2330>.

STRELHOW, Miriam Raquel Wachholz; SARRIERA, Jorge Castellá. Evidências de validade do índice de religiosidade de duque (P-DUREL) entre adolescentes. *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 3, pág. 330-338, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1677-04712018000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 mar. 2024. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14630.06>.

KOENIG, H.G.; MEADOR, K.; PARKERSON, G. - Religion Index for Psychiatric Research: a 5-item Measure for Use in Health Outcome Studies. *Am J Psychiatry* 154: 885-886, 1997.

MOREIRA, A. A. - Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Rev Psiq Clínica* 34 (supl.1): 3-4, 2007.

MOREIRA, A. A.; LOTUFO, N. F. Koenig, H.G. - Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 28(3): 242-250, 2006.



- CERTEAU, Michel de. Culturas e espiritualidades. *Concilium: revista internacional de teologia*. N.º 9 (Nov. 1966), pp. 5-26.
- CREMASCHI, Lisa. Espiritualidade. In *Christos: enciclopédia do cristianismo*. Lisboa: Verbo, 2004, pp. 331-332.
- FERREIRA, António Matos. Espiritualidade: época contemporânea. In: AZEVEDO, Carlos Moreira de, dir., *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. Vol. IV. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, pp. 382-388.
- GIORDAN, Giuseppe. Spirituality: from a religious concept to a sociological theory. In *A sociology of spirituality*. Ed. Kieran Flanagan, Peter C. Jupp. Hampshire: Ashgate, 2007, pp. 161-180.
- HILL, P. C., K. I. PARGAMENT, R. W. HOOD, M. E. MCCULLOUGH Jr, J. P. SWYERS, D. B. LARSON, B. J. ZINNBAUER. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the theory of social behaviour*, Vol. 30, n. 1 (2000), pp. 51-77.
- MELO, Luís Rocha e. Que é a espiritualidade? *Communio: revista internacional católica*, Ano XI, n. 3 (Jun. 1994), pp. 197-203.
- PABLO MAROTO, Daniel de. *Historia de la espiritualidad cristiana*. Madrid: Editorial de Espiritualidad, 1990.
- SHELDRAKE, Philip. *A brief history of spirituality*. Malden: Blackwell, 2007.
- VAUCHEZ, André. *A espiritualidade da Idade Média Ocidental: séc. VIII-XIII*. Lisboa: Estampa, 1995.