



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

✉ [anamaria.psic@gmail.com](mailto: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

**A**s 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.<sup>1-2</sup> Alguns autores têm estudado a relação entre a Espiritualidade e o Bem-estar, sendo esta percecionada 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.<sup>3</sup> O conceito de Bem-Estar Espiritual tem sido considerado um construto multidimensional em diversos instrumentos de avaliação<sup>4-5</sup> e a interligação da espiritualidade com a religiosidade tem sido estudada em diferentes contextos e culturas.<sup>6-7</sup> Nesta interligação os estudos seguem o conceito original de Bem-Estar Espiritual,<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup> Ambas as dimensões envolvem transcendência e enquanto sistemas integrados, estas duas dimensões, parcialmente distintas poderiam também afetar-se mutuamente.<sup>8</sup> Nos contextos de saúde o Bem-estar Espiritual tem sido considerado uma expressão de saúde espiritual ou um sinónimo da mesma.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> Outros autores enfatizaram mesmo a sua importância nos cuidados paliativos,<sup>12</sup> sendo também considerado um recurso importante quando se lida com doenças crónicas.<sup>1</sup> O Bem-estar Espiritual é considerado fundamental particularmente naqueles que estão mais envelhecidos ou aos quais é diagnosticado uma doença terminal.<sup>2</sup> 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.<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> 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 da- dos utilizados foram os seguintes:

**Questionário Sociodemográfico**

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 Ellison<sup>16</sup> ba- searam-se no estudo de Moberg e Brusek,<sup>17</sup> 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,<sup>4</sup> 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.,<sup>15</sup> adaptada para a po- pulação portuguesa.<sup>18</sup> 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, apresentando 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.<sup>15</sup> 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.<sup>18</sup>

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

\* 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*. Analisamos 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 existirem 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 ( $r=0,253$ ;  $p<0,01$ ).

Efetuamos 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 avaliação<sup>2</sup>, 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 realizações<sup>19</sup>

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 transcendental<sup>5</sup> 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 enfatizaram 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.<sup>14</sup>

## 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.<sup>20</sup> ▴





## Referências

- 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>.
- 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>.
- 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>
- 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200004)
- 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>
- 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.
- 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>
- Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol.* 1983 Dec;11(4):330-8.
- 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.
- 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&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862009000200012&script=sci_arttext&tlng=en)
- Moberg DO. Research in spirituality, religion, and aging. *J Gerontol Soc Work.* 2005 Aug 15;45(1-2):11-40.
- Chochinov HM, Cann BJ. Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *J Palliat Med* 2005;8:S103-15.
- 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>.
- 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>
- Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess.* 1985 Feb 1;49(1):71-5.
- 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.
- 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.
- 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.
- Lepherd 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>.
- 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>