



Universidades Lusíada

Assunção, Sara Monteiro, 1992-

Impacto da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida da população em processo de envelhecimento

<http://hdl.handle.net/11067/6637>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

Envelhecer é um dos maiores privilégios que podemos ter, a velhice faz parte do processo de vida sendo que é a nossa última etapa. Com a esperança média de vida a aumentar torna-se importante salvaguardar a qualidade de vida. É nesta fase que se denota que existe uma maior recorrência à espiritualidade e religiosidade. Este estudo tem como objetivo compreender e caracterizar o impacto da espiritualidade na qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento. Tratou-se de um estudo quanti...

Aging is one of the greatest privileges we can have, old age is part of the life process and is our last stage. With the average life expectancy increasing, it is important to safeguard the quality of life. It is at this stage that it is denoted that there is a greater recurrence of spirituality and religiosity. This study aims to understand and characterize the impact of spirituality on the quality of life of people in the aging process. This was a quantitative study involving 1274 people in th...

Palavras Chave

Espiritualidade, Religiosidade, Qualidade de vida, Idosos - Psicologia, Envelhecimento - Aspectos psicológicos

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T08:25:46Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Impacto da espiritualidade e religiosidade na
qualidade de vida da população em
processo de envelhecimento**

Realizado por:
Sara Monteiro Assunção

Orientado por:
Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Orientadora: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Arguente: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Dissertação aprovada em: 2 de dezembro de 2022

Lisboa

2022



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Impacto da espiritualidade e religiosidade na qualidade de
vida da população em
processo de envelhecimento

Sara Monteiro Assunção

Lisboa

Julho 2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Impacto da espiritualidade e religiosidade na
qualidade de vida da população em
processo de envelhecimento

Sara Monteiro Assunção

Lisboa

Julho 2022

Sara Monteiro Assunção

Impacto da espiritualidade e religiosidade na qualidade de
vida da população em
processo de envelhecimento

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências
da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do
grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Lisboa

Julho 2022

FICHA TÉCNICA

Autora Sara Monteiro Assunção
Orientadora Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Título Impacto da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida da população em processo de envelhecimento
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ASSUNÇÃO, Sara Monteiro, 1992-

Impacto da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida da população em processo de envelhecimento / Sara Monteiro Assunção ; orientado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GASPAR, Tânia, 1977-

LCSH

1. Espiritualidade
2. Religiosidade
3. Qualidade de vida
4. Idosos - Psicologia
5. Envelhecimento - Aspectos psicológicos
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Spirituality
2. Religiousness
3. Quality of life
4. Older people - Psychology
5. Aging - Psychological aspects
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HQ1061.A87 2022

Dedico este trabalho aos meus pais, Ana Assunção e Fernando Assunção que me apoiaram durante todo o meu percurso académico, sem eles este sonho não seria possível concretizar. Obrigada.

“Não diga a Deus que tem um grande problema, diga antes ao problema que tem um grande Deus”

(Pe. João Nabais)

“Não devemos permitir que alguém saia de nossa presença sem se sentir melhor e mais feliz”

(Madre Teresa de Calcutá)

Resumo

Envelhecer é um dos maiores privilégios que podemos ter, a velhice faz parte do processo de vida sendo que é a nossa última etapa. Com a esperança média de vida a aumentar torna-se importante salvaguardar a qualidade de vida. É nesta fase que se denota que existe uma maior recorrência à espiritualidade e religiosidade. Este estudo tem como objetivo compreender e caracterizar o impacto da espiritualidade na qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento. Tratou-se de um estudo quantitativo onde participaram 1274 pessoas em processo de envelhecimento, no qual foram aplicados dois instrumentos, Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF), a Escala de Avaliação Espiritual. Os resultados demonstram que a espiritualidade tem um impacto positivo na qualidade de vida em todas as suas dimensões nas pessoas em processo de envelhecimento. A espiritualidade revelou ser um fator importante no que respeita ao género, idade e escolaridade. Foi também possível neste estudo colocar a hipótese de que a recorrência à religião surge após os 65 anos como fator de enfrentamento a elementos stressores que ocorrem nesta faixa etária. É notória a importância de estudos sobre a espiritualidade como fator significativo em pessoas em processo de envelhecimento. A espiritualidade demonstra ser um fator de apoio, no que respeita a dar sentido a eventos stressores, bem como, ao dar sentido à vida de forma a promover o bem-estar e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento, qualidade de vida, coping religioso, espiritualidade

Abstract

Aging is one of the greatest privileges we can have, old age is part of the life process and is our last stage. With the average life expectancy increasing, it is important to safeguard the quality of life. It is at this stage that it is denoted that there is a greater recurrence of spirituality and religiosity. This study aims to understand and characterize the impact of spirituality on the quality of life of people in the aging process. This was a quantitative study involving 1274 people in the aging process, in which two instruments were applied, the Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF), the Spiritual Assessment Scale. The results show that spirituality has a positive impact on quality of life in all its dimensions in people in the aging process. Spirituality proved to be an important factor with regard to gender, age and education. It was also possible in this study to hypothesize that recurrence to religion arises after the age of 65 as a factor in coping with stressful elements that occur in this age group. It is notorious the importance of studies on spirituality as a significant factor in people in the aging process. Spirituality proves to be a supporting factor in terms of giving meaning to stressful events, as well as giving meaning to life in order to promote well-being and quality of life.

Keyword: Aging, quality of life, religious coping, spirituality

Lista de tabelas

Tabela 1- Género

Tabela 2- Qualidade de vida

Tabela 3- Comparação entre os 2 grupos

Tabela 4- Estatística descritiva

Tabela 5- Comparação das variáveis por género

Tabela 6- Comparação entre os dois grupos por idade

Tabela 7- Comparação entre os dois grupos por escolaridade

Tabela 8- Correlações

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

OMS – Organização Mundial de saúde

Sumário

Resumo	iii
Abstract.....	iv
Lista de tabelas	v
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	vi
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico.....	3
Envelhecimento	3
Qualidade de Vida no Processo de Envelhecimento	5
Espiritualidade e Religiosidade	14
Espiritualidade e religiosidade no processo de envelhecimento	17
Espiritualidade e Religiosidade, Qualidade de Vida no Processo de Envelhecimento	20
Objetivos	25
Método.....	26
Participantes.....	26
Instrumentos	29
Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)	30
Escala de Avaliação da Espiritualidade.....	31

Procedimento.....	31
Resultados	33
Análise descritivas das variáveis psicológicas em curso.....	33
Estudo da percepção da religiosidade e da qualidade de vida, em função do género, idade e ano de escolaridade.	33
Discussão	39
Conclusão	46
Referências	48
Lista de Anexos.....	55
Anexo I - Autorização de participação do estudo	55
Anexo II - Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF).....	55
Anexo III- Escala de Avaliação Espiritual	55
Anexo I	56
Anexo II.....	58
Anexo III	63

Introdução

Envelhecer é um fenômeno natural ao ser humano, este passa por várias etapas, sendo elas a infância, adolescência, adultícia e por fim temos a fase de envelhecimento, em que esta é a última fase da vida (Fátima, 2020). O envelhecimento é caracterizado por ser a última fase do ciclo vital, é o caminho que a pessoa percorre até a sua finitude (Cerqueira et al., 2021). Envelhecer é o escrever uma história de experiências, de realizações, de conquistas e vitórias, mas é também um caminho composto de anseios, medos, dificuldades, tristezas, perda de capacidade física e mental que dificulta a realização das suas atividades diárias desde as mais básicas às mais complexas, envelhecer é também entrar numa perda gradativa da qualidade de vida (Rocha, 2018).

Ao lermos sobre qualidade de vida, percebemos que está ligada a questões sobre o bem-estar humano, que engloba a satisfação pessoal e com a vida no seu todo, não sendo apenas relacionado com o fator saúde (Godoy & Adami, 2019). A qualidade de vida é constituída por muitos a fatores e é adaptada a cultura que se insere. Os fatores passam pela vida pessoal, bem-estar físico e emocional, condições económicas, núcleo afetivo entre outros, a qualidade de vida deve ser medida sempre consoante a necessidade do estudo e deve acompanhar a sociedade a que se aplica, ou seja, ter em atenção o construto cultural (China et al., 2021).

Estudos (Kalfoss et al., 2022) afirmam que a dependência e a autonomia são dois temas diretamente ligados à qualidade de vida nas pessoas em processo de envelhecimento. A dependência pode advir de alterações biológicas como deficiências que podem levar a que exista incapacidades, estas incapacidades físicas podem ser um grande transtorno e podem dificultar a vida diária da pessoa e ou o meio social, podem levar a perda de emprego por exemplo e ao não ter forma de se sustentar, tornar-se dependente (Silva et al., 2019). O

processo de envelhecimento acarreta consigo a preocupação relacionada com a saúde, escassez de trabalho, surge o sentimento de inutilidade, a desvalorização da própria pessoa e das suas capacidades. É necessário assim que as pessoas em processo de envelhecimento encontrem formas de compreender, adaptar e aprender a lidar com estes fenómenos stressores que afetam a sua qualidade de vida (Lopes et al., 2016). Existem domínios como a espiritualidade e religiosidade que demonstram ter impacto positivo no bem-estar físico e psicológico o que nos leva a uma melhor qualidade de vida. A espiritualidade e religiosidade são variáveis que estão ligadas a uma melhor qualidade de vida da população envelhecida (Dias & Pais-Ribeiro, 2018). Esta é vista como uma estratégia de coping para enfrentar os momentos stressantes que a velhice lhes traz, esta ajuda na prevalência de bem-estar pessoal, ajuda a reduzir sentimentos de angústia, raiva, medo e culpa trazendo conforto e segurança, ajudam a diminuir níveis de depressão e ansiedade, bem como mortalidade (Souza et al., 2019).

Esta dissertação foi realizada no âmbito da investigação de desenvolvido pelo Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social pelo grupo de investigação “Qualidade de vida, intervenção psicossocial e cidadania” coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar, com o intuito de compreender e caracterizar o impacto da espiritualidade na qualidade de vida na população em processo de envelhecimento. Pretende-se ainda, como objetivos específicos, analisar as diferenças entre género, idade e escolaridade.

O enquadramento teórico deste estudo está dividido em três partes principais, que são a espiritualidade e religiosidade no processo de envelhecimento, a qualidade de vida no processo de envelhecimento e por fim a espiritualidade e religiosidade, com qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Enquadramento Teórico

Envelhecimento

Envelhecer faz parte da vida humana, ao longo da vida vão decorrendo modificações que nos são inevitáveis e irreversíveis. O envelhecimento é a terceira fase do ciclo vital que inicia pela infância seguida da maturidade e depois o envelhecimento que este pode ser dividido em quatro entre os 45 e os 59 anos onde se intitula de meia-idade, dos 60 aos 74 anos temos os idosos, 75 a 90 anos temos os anciões e acima dos 90 anos temos a considerada velhice extrema (Sousa et al., 2018). O ser humano desde que nasce vive em constante mudança, por isso, envelhecer também é uma época de constante mudança, o que muitas vezes pode levar a que estas pessoas em processo de envelhecimento tenham dificuldade em se adaptar aos novos papeis que esta fase lhes propõe (Bezerra et al., 2021). O envelhecimento é dividido em duas fases a fase primária onde se manifesta a diminuição de capacidades e aptidões sejam elas, mentais ou físicas de uma forma que é gradual, natural e pessoal e a fase secundária que aborda tudo o que seja patológico, como alterações mentais e físicas que possam surgir através de lesões ou doenças, que estão também muitas vezes ligadas a causas ambientais (Rocha, 2018).

Em relação à pessoa em processo de envelhecimento também é possível identificar três componentes importantes, o primeiro é o biológico em que temos uma maior vulnerabilidade à morte, o segundo é o social em que está associado aos papeis perante a sociedade e por fim o terceiro que remonta ao psicológico que evidencia se existe a capacidade de autorregulação (Alberte et al., 2015).

É possível verificar um aumento da população em processo de envelhecimento, um pouco por todo o mundo, mas principalmente com mais ênfase nos países mais desenvolvidos, o que leva a que o tema da qualidade de vida, seja um tema atual e

importante de ser estudado, (Fátima, 2020).

Segundo a World Health Organization (2005), a população envelhecida tem vindo a crescer ao longo dos anos. Estes preveem que 2025 teremos 1,2 bilhões de pessoas com idade superior a 60 anos, a faixa etária dos 80 anos em diante será o grupo que terá mais pessoas. Sendo que 75% serão pessoas que vivem nos países desenvolvidos (Silva & Arraes, 2017).

Com o avançar da idade podemos observar, que nem todas as pessoas conseguem envelhecer com uma boa saúde, com poucas patologias com níveis de stress satisfatórios e até mesmo com um bom autocuidado ou satisfação com a sua vida (Menezes et al., 2018). O avançar da idade a saúde começa a sofrer algumas lacunas, aparecendo algumas doenças crónicas, com as doenças surge o tratamento medicamentoso que algumas vezes é feito de uma maneira menos ajustada, ou seja, recorrem a medicação que por vezes não é a mais indicada, na tentativa de melhorar os sintomas. Porem também existem outros fatores que podem comprometer a saúde como a zona onde moram, pessoas em processo de envelhecimento que morem numa zona mais rural vão ter mais dificuldade de acesso a transportes, bem como de serviços de saúde e um acrescente do tempo de deslocamento (Garbaccio et al., 2018).

A longevidade é das coisas que as pessoas mais querem atingir na vida. O poder viver mais tempo é das maiores ambições, contudo existe um fator importante, a qualidade de vida. Envelhecer sem qualidade de vida, significa não desfrutar em pleno a vida, o que leva a que seja uma crença insatisfatória. Envelhecer pode ser vivida de uma forma mais positiva ou de uma forma mais negativa como todas as etapas da vida (Cerqueira et al., 2021), para que possamos viver a velhice de uma forma mais saudável e por assim dizer positiva é necessário que a pessoa em processo de envelhecimento reconheça e aceite na sua totalidade as modificações que ocorrem nesta fase sejam elas fisiológicas, sociais, psicológicas, para

que tenha um sentimento de bem-estar biopsicossocial, de forma a ter um envelhecimento mais saudável, e assim conseguir ter melhor qualidade de vida (Lopes et al., 2016).

Qualidade de Vida no Processo de Envelhecimento

Ao longo do tempo tem vindo a intensificar-se a necessidade de abordar questões importantes relacionados com o bem-estar humano, que implicam o aumento da esperança de vida que por sua vez leva à pretensão da diminuição da mortalidade (Oliveira et al., 2019). Contudo o bem-estar humano leva-nos a mergulhar no mundo da qualidade de vida que nos dias de hoje não é apenas uma coletânea de questões relacionadas com boas condições de saúde (Godoy & Adami, 2019).

A qualidade de vida surge como medida de saúde de grande importância por volta da década de 70 (Arroyo et al., 2019). A qualidade de vida acontece quando o prazer e a satisfação são alcançados. Já na década de 90 a qualidade de vida é alcançada quando a pessoa tem por exemplo saúde física e psicológica, equilíbrio sócio- económico e cultural, ou seja, quando a pessoa consegue ter questões normativas em relação ao foro fisiológico bem como questões do foro psicológico, relacional e social (Kalfoss et al., 2022).

A qualidade de vida tem vindo a ser estudada por vários autores em que revelam que as condições relacionadas com a saúde são apenas uma das partes importantes da mesma. A qualidade de vida não se resume apenas a itens de saúde, engloba por exemplo fatores de estilo e condições de vida, satisfação pessoal e com a vida no seu geral (Castro et al., 2021). Deste modo podemos observar que esta temática é um pouco complexa, pois ao falarmos em satisfação pessoal, condições e estilos de vida, vamos falar em modos de vida diferentes, culturas diferentes, que vão ter os seus valores, padrões, ética e posição na vida diferentes, ou seja, os padrões ideias de qualidade de vida vão sempre depender da pessoa a quem se aplica (Godoy & Adami, 2019). Não existe apenas uma definição de qualidade de vida que possa ser aplicada, mas sim inúmeras, pois a qualidade de vida tem de ser constituída por

vários fatores que satisfaçam a pessoa a quem se aplica, passando pela vida pessoal, emocional, bem-estar físico, como também o seu núcleo afetivo como a família e amigos, condições económicas entre outros fatores (China et al., 2021). Com isto é necessário que sempre que se fale de qualidade de vida pensemos em construto cultural, que apresenta uma necessidade de ser estudado e adaptado em função do avanço da sociedade a quem se aplica onde devem ser sempre ponderados os fatores que caracterizem uma boa qualidade de vida baseados nos aspetos psicológicos, socioculturais, históricos, ambiente e financeiros (Gobbens et al., 2019).

A qualidade de vida engloba algumas áreas importantes para a pessoa, como a felicidade e bem-estar, os indicadores sociais, satisfação pessoal, humanização da medicina e a prática de uma psicologia positiva (Fernandes et., al 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida é a forma como a pessoa olha para a sua vida perante a sua cultura, costumes, valores perante os seus objetivos, inquietações e expectativas (Arroyo et al., 2019; WHOQOL Group, 1994).

Podemos fazer uma associação de aspetos que devem estar em consolidação para podermos dizer que a pessoa tem qualidade de vida, que são o ter acesso a cuidados médicos, ter emprego e condições de trabalho, recursos económicos, ter acesso a educação, ter uma boa integração familiar e social, o ter uma habitação, segurança de vida e de propriedade, cultura e recursos políticos (Godoy & Adami, 2019).

Outra Definição de qualidade de vida é que esta tenha em si implícita 6 grandes domínios, fazendo parte deles saúde psicológica, saúde física, bom relacionamento social, independência, ter um padrão espiritual e boas características ambientais (Gato et al., 2018; WHOQOL Group, 1998).

O domínio da qualidade de vida física remete-nos para a função física em si, a vitalidade e jovialidade, regulação homeostática, autonomia, independência e prevenção do

declínio degenerativo. A qualidade de vida física depende também da qualidade do sono, na capacidade funcional, do cansaço e das dores (Steckhan et al., 2022). Quando pesquisamos sobre qualidade de vida física esta aparece associada à saúde, principalmente à fase final de vida (Cordeiro et al., 2014), numa procura pelo bem-estar e no sentido de prevenção de doenças que se manifestam no processo de envelhecimento, como colesterol, doenças cardiovasculares, doença cancerígena, pressão arterial, diabetes tipo II, obesidade, osteoporose, acidente vascular cerebral, redução de stress, controlo e prevenção de depressão e ansiedade (Ferreira et al., 2015). O declínio da função cognitiva também pode ser controlado e retardado quando a pessoa em processo de envelhecimento procura ter praticas saudáveis a nível físico. Existem vários estudos que demonstram que a prática de atividade física diminui o aparecimento de doenças de caris crónico degenerativo, diminui o consumo de medicamentos, melhoria na capacidade de memória e prevenção de morte prematura, quando comparados com pessoas da mesma faixa etária que não praticam qualquer tipo de exercício físico (Silva et al., 2020). Alguns estudos demonstram que mulheres idosas que praticam algum tipo de atividade física, apresentam uma maior capacidade de memória e atenção, melhor humor e uma capacidade de agilidade motora e melhor qualidade de sono, o que contribui para que exista uma melhor qualidade de vida devido a ter independência funcional, benefícios psíquicos, físicos e sociais. O que leva a acreditar que a pratica regular de qualquer tipo de atividade física, ajuda a proporcionar um envelhecimento mais saudável, funcional e independente (Steckhan et al., 2022). É possível verificar que o baixo nível de escolaridade está associado ao baixo nível de qualidade de vida física, ao sedentarismo, a doenças degenerativas crónicas e a maior consumo de medicamentos, já o oposto é possível verificar nos maiores níveis de escolaridade. Demonstrando que o alto nível de qualidade física leva a que exista uma maior qualidade de vida nos domínios de caris mental (Camboim et al., 2017).

Qualidade de vida psicológica ou bem-estar psicológico, é quando a pessoa consegue ter um olhar positivo sobre a sua vida e sobre si mesmo. Podemos dizer que os domínios emocional e social se encontram em harmonia, quando se tem uma boa autonomia, bem-estar com o outro, quando existe uma procura de realização pessoal satisfatória para a pessoa que vai encontrar em constante aperfeiçoamento, onde o bem-estar cognitivo, físico e afetivo também ocupam o seu lugar de destaque (Silva et al., 2020). Esta procura constante de autorrealização consciente e adequada, vai ajudar ao crescimento pessoal e maturidade individual. O Bem-estar psicológico ou qualidade de vida psicológica pode vir a ser abalada, com o processo de envelhecimento da pessoa, onde é espectável que ocorra declínios cognitivos. Estes declínios podem afetar outros domínios, como o domínio físico, relações sociais e ambiente (China, et al, 2021). Alguns estudos demonstram que existe um aumento de qualidade de vida psicológica quando as pessoas em processo de envelhecimento realizam treino cognitivo, onde afirmam que este treino cognitivo é visto como protetor do declínio, onde é possível envelhecer com qualidade, ter melhor desempenho cognitivo, protegendo funções de linguagem, memória e atenção, funcionamento físico, emocional e social (Irazoki et al., 2020). Autores explicam que é possível verificar um aumento da qualidade de vida psicológica na população mais envelhecida que apresenta mais estudos e com mais opções de lazer, reduzindo assim a possibilidade de envelhecimento considerado patológico. Pessoas em processo de envelhecimento que tenham uma qualidade de vida psicológica positiva, têm mais facilidade de adaptação e de enfrentamento de doenças crónicas que aparecem durante este período de vida (Pinto & Guerra, 2018).

É importante ressaltar que uma boa qualidade de vida nas relações sociais, ajuda a aliviar o impacto emocional mais negativo, no intuito da pessoa sentir que não está só, se sinta segura, compreendida e acolhido, fortalecendo assim o bem-estar psicológico (Irazoki et al., 2020). Qualidade de vida nas relações sociais é a dimensão que trata tal como o nome

indica, por quem a pessoa se rodeia, seja ela uma relação familiar, vizinhos, amigos, colegas de culto, seja um conjunto ou grupo de pessoas em que existe uma frequência de contacto. Estas redes sociais tem sempre elementos em comum, que os liguem de alguma forma e que existe uma proximidade emocional (Rocha, 2018). As pessoas vão fazendo parte destas redes sociais ao longo das suas vidas, contudo com o passar do tempo e ao entrar no caminho para o envelhecimento, estas redes sociais tendem a diminuir por vários fatores, um deles é a perda de pessoas próximas, outra é o ninho vazio em que os filhos saem de casa para viverem as suas vidas, surgem também os problemas de saúde, bem como a entrada na reforma e deixar o local de trabalho e também a seletividade que com o tempo as pessoas amadurecem e percebem quais são as redes sociais que querem manter e que as faz mais feliz e realizadas (Gouveia et al.,2016). É possível verificar em alguns estudos que as redes de proximidade de amigos e familiares estão correlacionadas de forma positiva com qualidade de vida, promovendo o bem-estar dos idosos (Pereira, 2019). Román, et al, (2021), explicam que as redes sociais de amigos contribuem mais para uma qualidade de vida satisfatória do que a familiar, pois as redes sociais familiares tornam-se mais rotineiras, ao contrário da rede social de amigos em que o que os junta são temas em comum de interesse.

A satisfação com as suas redes sociais, ajuda a prevenir doenças como a depressão, dando conforto emocional, melhores condições de saúde o que leva a que exista uma maior longevidade e por sua vez a que tenhamos uma melhor qualidade de vida (Pimentel et al., 2019). O que nos leva a compreender que redes sociais que provoquem sentimentos negativos ou ausência de redes sociais, surjam complicações cognitivas, depressão, isolamento, redução de hábitos saudáveis e mau estar psicológico e físico (Pereira, 2019).

Alguns estudos referem que o domínio da qualidade de vida de relações sociais está correlacionada positivamente com o domínio da qualidade de vida ambiente. O domínio da qualidade de vida ambiente está relacionado com proteção, com a segurança física que as

peças sentem que têm, com a segurança e qualidade ambiente do seu lar, recursos financeiros, oportunidade em adquirir novas informações e ter acesso a cuidados de saúde, nível de satisfação com o transporte também é importante, bem como o lazer (Godoy & Adami, 2019). É possível verificar que os homens sentem melhor qualidade de vida do que as mulheres no que respeita aos recursos financeiros, aquisição de bens, transporte e seguranças. Estas questões podem estar ligadas ao caso de as mulheres serem inferiores socialmente nestas questões. É possível também verificar que existe uma fraca negativa qualidade de vida ambiente em pessoas com a baixa escolaridade (Pinto et al, 2020). Outros estudos referem que os homens tendem a apresentar melhor qualidade de vida ambiente e psicológica quando comparados com o sexo feminino (Silva et al., 2017). As pessoas do sexo masculino tendem a apresentar uma maior resiliência, mais capacidade de lidar com os eventos stressores, onde relembram que os homens são pessoas capazes de suportar tudo até mesmo os eventos de guerra, onde ressalvam a virilidade masculina, onde sentimentos como medo e inseguranças não tem lugar, os homens demonstram também ter melhor qualidade de vida psicológica, ambiente e física (Borges & Seidl, 2014).

Alguns estudos explicam que o domínio da qualidade de vida ambiente pode ter valores baixos no que respeita a pessoas em processo de envelhecimento, no sentido de estes não se sentirem protegidos e seguros nas suas casas, na sua vida em ambiente doméstico, muito derivado do grau de violência da sua região onde habita, também por as suas reformas serem de baixo valor, pelas condições precárias das ruas da sua localidade, por medo de quedas, o que muitas vezes leva ao isolamento, pois o idoso ao ter medo de cair, resguarda-se em sua casa, aumentando assim os níveis de possibilidade de adquirir depressão (Pimentel et al., 2019). Pessoas em processo de envelhecimento que não possuam doenças apresentam melhor qualidade de vida psicológica, física e ambiente do que aqueles que apresentam doenças e não fazem qualquer tipo de atividade física (Stival, et al, 2014).

Ao lermos sobre qualidade de vida na população envelhecida, podemos ver que esta está muitas vezes ligada a temas como a dependência e a autonomia. Sendo que a dependência pode surgir de alterações biológicas como deficiências que podem levar a incapacidade, como incapacidades físicas que vão dificultar a vida diária da pessoa ou o meio social, pela perda de emprego e este assim tornar-se dependente (Silva et al., 2019).

Segundo Lopes et al., (2016), o tentar definir qualidade de vida, na população em processo de envelhecimento pode ser considerado um desafio complexo pelas várias áreas disciplinares que esta envolve. A qualidade de vida nesta fase, resulta de vários fatores, que se encontram ligados com o curso de vida da pessoa em processo de envelhecimento, e com situações imediatas. Está relacionada com os seus recursos individuais, psicológicos, sociais, económicos (Castro et al., 2021). Neste último, surge a preocupação com a insegurança financeira, relacionada com a saúde devido, à possível insegurança dos rendimentos da reforma, bem como, a escassez de trabalho e de atividades remuneradas leva a que surjam também sentimentos de inutilidade e de desvalorização pelo próprio. A qualidade de vida vai estar sempre dependente, do contexto e circunstâncias de vida da pessoa em processo de envelhecimento. Pois vai envolver o seu estilo de vida, posição social, a idade, bem como o seu género (Pinto et al, 2020).

Para podermos avaliar a qualidade de vida no processo de envelhecimento temos de ter em conta, as perceções biológicas, sociocultural e psicológicas. E é preciso ter em conta indicadores de refletem o bem-estar, como por exemplo, a saúde mental e biológica, o controlo cognitivo e a sua eficácia, a produtividade, satisfação, longevidade, papel familiar se este continua a ser o mesmo, vida social se a pessoa continua a estar com os seus amigos por exemplo (Pimentel et al., 2019). O processo de envelhecimento, é um caminho que sofre muitas modificações, como as biológicas em torno do corpo, as psicológicas relacionadas com as emoções e a sabedoria e as sociais, que tornam a pessoa humana. É neste processo de

envelhecimento que as diferenças pessoais mais sobressaem (Silva et al., 2019).

Para os autores Silva et al., (2021), o processo de envelhecimento e a qualidade de vida estão ligadas pela capacidade de adaptação das dimensões, comportamental, cognitiva e emocional. Todas estas mudanças ajudam a que a pessoa se adapte e aprenda a lidar com situações que lhe causem stress, possibilitando que consiga arranjar ferramentas para solucionar o problema e por sua vez melhorar e a ajudar na competência social. Dando como exemplo de situação de stress o receber um diagnóstico de doenças crónicas- degenerativas (Silva et al., 2020). Quando estas dimensões sofrem alguma irregularidade, estas podem afetar a qualidade de vida da pessoa em processo de envelhecimento. Pessoas em processo de envelhecimento veem a saúde como um dos fatores mais importantes para que considerem ter ou não qualidade de vida e que por sua vez entendem ser ou não mais felizes, ou seja, ao terem problemas de saúde leva a que se sintam infelizes (China et al., 2021).

A saúde é um dos fatores que mais influencia a qualidade de vida, principalmente nesta fase etária e esta vai influenciar outras áreas da qualidade de vida, como, a relação com a família, rede social, a sua situação económica e as atividades consideradas de lazer. É importante ter em conta também o impacto das doenças crónicas, a sua gravidade e natureza, a perceção negativa sobre estas, podendo levar a que exista uma pior qualidade de vida ao nível psicológico, físico e social (Lopes et al., 2016).

Para a maioria das pessoas em processo de envelhecimento o seu bem-estar depende da sua condição de saúde, a sua capacidade para poder se divertir e vivenciar bons momentos, existindo aqui uma ponte para a sua vida social e em ter capacidade de realizar as suas tarefas diárias. Podendo ter uma rotina, que este não necessite de terceiros para a realização da mesma, o não ter de tomar medicação e o poder viver ao lado dos seus parceiros (Silva et al., 2019).

É possível também verificar níveis baixos de qualidade de vida em pessoas em

processo de envelhecimento que tenham baixo nível de escolaridade e que detêm baixos rendimentos mensais que se manifestam na baixa qualidade de vida de saúde física e psicológica (Alberte et al., 2015).

O surgimento de grupos de convivência, veio ajudar esta população na medida em que esta ajuda na adaptação a esta fase etária. E existem estudos que demonstram que as pessoas que frequentam estes grupos, reinserem-se na sociedade. Trazendo bem-estar quer para pessoa quer para quem está à sua volta. Fazendo com que este processo seja mais ativo, promovendo a autonomia, ajudar na requalificação de valores, ajuda a criar ou a recuperar o seu papel na sociedade (Pimentel et al., 2019). Contudo é possível verificar que o ambiente onde a pessoa em processo de envelhecimento vive pode contribuir para o isolamento, por estes sentirem que o local é inseguro, tornando estas pessoas suscetíveis a doenças como a depressão e problemas de saúde física, derivada a pouca mobilidade, as dificuldades de acesso a transportes e o receio de colar em risco a sua segurança leva a que fique comprometida a qualidade de vida ambiental como a qualidade de vida social (Lopes et al., 2016).

Para que possamos ter uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento é necessário que estas pessoas aceitem todas as mudanças que decorrem nesta fase de vida, que tenham a capacidade de as compreender e de se adaptar, sejam essas transformações de grau direto ou indireto no contexto social para que se possa obter um bem-estar biopsicossocial levando a que exista por sua vez um envelhecimento saudável promovendo assim uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento (Alberte et al., 2015). Um dos fatores que auxilia as pessoas em processo de envelhecimento a ter um envelhecimento mais saudável, a aceitar e compreender as adversidades que lhes surgem na vida, e tem a capacidade de promover a qualidade de vida, é o recurso à espiritualidade e religiosidade (Chaves & Gil, 2015).

Espiritualidade e Religiosidade

A espiritualidade e religiosidade são dois temas que estão ligados ao envelhecimento e que são facilmente confundidos, muitas vezes são vistos como sendo sinónimos por isso é necessário defini-los. A espiritualidade, consiste numa procura pessoal, em reflexões sobre a vida, sobre o seu propósito, consideram que existe algo mais relacionado com o transcendente, que existe algo na vida que vai para além do que pode ser visto ou compreendido. (Rodrigues et al., 2020). Uma procura de encontro com o sagrado que pode ou não ir de encontro com uma religião. Tendo assim um significado mais amplo que a religião, fazendo com que ambos se relacionem, mas que não sejam sinonimas. A espiritualidade também procura dar sentido à morte, procurando e questionando o sentido do fim da vida, através do transcendente (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

Quando o tema é religiosidade, falamos numa instituição organizada, onde nela são incluídas práticas e crenças. Onde a pessoa que frequenta a instituição traz com ela uma crença, e participa ativamente das práticas da religião. A religião vai variando ao longo do tempo, da cultura e do período em que se vive (Silva et al., 2019). A religião é constituída por leis, ritos e crenças da existência de um poder supremo em que a pessoa crente sente que é dependente, que mantém uma relação pessoal e que pode receber favores. Geralmente este poder supremo ou sobrenatural é atribuído a uma entidade, a alguém que tem o poder de criar e controlar todo o universo, tudo aquilo que existe e que conhecemos, como a própria vida, o ser capaz de dar vida, que muniu o homem de ter uma natureza espiritual, que faz com que seja possível ter vida após a morte, sendo esta apenas uma passagem, a este ser sobrenatural damos o nome de Deus (Unterrainer, 2014). As práticas religiosas são feitas através de orações, leituras de livros considerados sagrados, seguem meticulosamente as crenças que são definidas pela religião que passam por uma tradição, e frequentam os cultos para

reuniões. A religiosidade é dividida em intrínseca e extrínseca, a religiosidade intrínseca é quando a religião é colocada no lugar de destaque, quando esta se coloca no centro da vida da pessoa crente, é tida como um bem maior, onde são tidas como vínculo conceitos morais, parâmetros culturais e ideias que dão sentido à existência do ser humano (Curcio & Moreira, 2019). A religiosidade extrínseca, é quando a pessoa crente utiliza a religião como um meio de consolo, distração, sociabilidade e status, através de crenças e atividades. A espiritualidade e a religião são tidas como linhas que ajudam na promoção de conforto e segurança, ajudam a suportar ansiedade e sentimentos como a raiva, culpa e medo (Thieng et al., 2019).

É possível verificar perante a literatura que existe um relacionamento positivo entre a religião, bem-estar com a vida, bem-estar psicossocial, a saúde física e mental. É possível verificar também que o coping religioso, ajuda a lidar melhor com o mal-estar psicológico bem como com a ansiedade que surge face à morte. Os momentos de oração são vistos como um recurso basilar para conseguir lidar com as dificuldades que surgem ao longo da vida (Monteiro et al., 2020). O coping religioso, ajuda numa melhor aceitação da morte, ao ser interiorizado ajuda no bem-estar, na estabilidade psicológica e física. A religião baseia-se na crença que a pessoa tem em algo invisível, onde podem alcançar uma felicidade suprema em que tem por base a crença de se ajudarem de forma harmoniosa. A religião não é homogénea, esta é multidimensional, como a qualidade de vida (Silva, et al, 2019).

A religiosidade, espiritualidade, são crenças que fazem parte das dimensões da qualidade de vida. Vem dar sentido às mulheres o sofrimento, à sua existência bem como à sua morte, sendo consideradas dimensões muito importantes. Em que a pessoa acredita, segue e pratica, é uma crença na qual existe um poder sobrenatural capaz de criar e controlar o universo, que é capaz de dar a capacidade de ter uma natureza espiritual que se irá prolongar após a morte do seu corpo, ou seja, não tem um fim (Souza et al., 2019).

A espiritualidade, acaba por ser a procura de respostas de questões sobre a vida e o seu significado. De encontrar respostas, para o sentido da vida e da morte. A religião está presente, nos bons e nos maus acontecimentos da vida, porem acaba por ser crucial nos momentos mais difíceis e complicados da vida, como aparecimento de uma doença, na morte e no luto de alguém importante, bem como na aceitação de doença própria e da sua morte (Mathiazen et al., 2021).

Podemos encontrar o coping religioso, em várias áreas da Psicologia, como por exemplo, na psicologia positiva, psicologia da saúde, cognitivo comportamental e psicologia da religião (Molina et al., 2020). É possível verificar que a espiritualidade, tem uma grande importância na área da saúde, pois muitos estudos falam sobre os benefícios que esta traz para esta área. As pessoas que são mais ligadas à via espiritual tem maior facilidade em suportar os sintomas e sentir que existe melhorias na sua saúde física, mental, diminuição de dores, ansiedade e depressão. Sentem também que tem melhorias mais rápidas, e que consegue alcançar a paz e a harmonia, através de bem-estar (Unterrainer, 2014).

As pessoas conseguem encontrar significado para o aparecimento da sua doença e ao isto se proporcionar conseguem apresentar melhor qualidade de vida (Monteiro et al., 2020).

A literatura explica que o uso do coping religioso positivo e negativo no combate ao stress, em que o negativo é ligado a que Deus está a castigar a pessoa e no positivo em que Deus está do lado da pessoa a ampará-la. Estudos concluem que o coping religioso, ajuda a que exista uma diminuição do stress diário, em que existe ligação positiva entre a religiosidade com a qualidade de vida. Os fatores espirituais, religiosos e psicológicos têm uma grande influência na qualidade de vida (Mathiazen et al., 2021), outro estudo também se verificou que estes fatores como crenças pessoais são cruciais para uma melhor qualidade de vida (Monteiro et al., 2020). Também foi possível verificar noutro estudo o aparecimento de uma variável ligada ao coping religioso, a variável da felicidade, que surge devido ao

aumento da qualidade de vida ligado a religiosidade, em que a religião vem promover o bem-estar (Farinha et al., 2021). A religião, a crença, o rezar e a espiritualidade são uma explicação para que a pessoa em processo de envelhecimento obtenha alívio no seu desconforto, bem como a solução para o problema causador de stress (Mubarak, 2019).

Espiritualidade e religiosidade no processo de envelhecimento

Envelhecer faz parte do desenvolvimento humano, é um processo irreversível e inevitável, sendo este o caminho que leva ao fim da vida do ser humano. Neste processo podem ocorrer vários declínios e complicações relacionadas com a saúde e capacidade funcional (Zanardini, 2020). Surgem em conjunto adversidades, desafios, perdas seja de entes queridos, perdas financeiras, a perda da sua juventude que com ela chegam alteração fisiológicas e cognitivas, a perda da autonomia e da sua independência que levam a que o bem-estar seja abalado e necessite de encontrar estratégias que ajudem a suportar e a enfrentar de forma resiliente e saudável, as limitações (Ulrich & de Oliveira, 2021).

Estudos relacionados com a espiritualidade e a religiosidade demonstram que estas variáveis têm um lugar importante no que toca a dar significado ao sofrimento, principalmente quando este é ligado a uma patologia crónica, tendo também uma vertente de dar esperança, conforto e alento (Sales et al., 2019). A pessoa em processo de envelhecimento que é diagnosticada uma doença crónica e que vive em sofrimento tende a ter uma maior ligação com a religiosidade e espiritualidade, onde estas variáveis vêm promover resiliência e bem-estar espiritual. É possível verificar que pessoas que tenham esta vivência espiritual apresentam menos patologias, maior rapidez na recuperação e maior longevidade (Margaça & Rodrigues, 2019).

Está também ligada a existência de menor ansiedade e depressão, bem como de menor recorrência ao suicídio, é também assim relacionada com uma vida mais prolongada. Tudo isto é verificado mesmo tendo variáveis de apoio social e comportamentos de saúde

controlados (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

A espiritualidade e religiosidade são variáveis que estão ligadas a uma melhor qualidade de vida da população envelhecida. São tidas como uma estratégia de coping para enfrentar os momentos stressantes que a velhice lhes traz, ajudando na prevalência de bem-estar pessoal, na redução de sintomas de angústia, a diminuir níveis de depressão, morbidade bem como mortalidade (Mota, et al, 2022).

É como se a espiritualidade e religiosidade conseguissem proteger dos momentos stressantes, ajudar a que a pessoa sinta um maior equilíbrio, que esta seja resiliente, e por sua vez promova um bem-estar psicológico (Sales et al., 2019). E na sua envoltura dar um sentido ao acontecimento, ajuda a que exista uma compreensão do motivo que causou o desconforto, ou seja quando somos resilientes conseguimos ter uma maior compreensão e esperança, conseguimos encontrar um sentido, sendo mais otimistas e continuar a nossa vida para com situações adversas. No momento da crise a espiritualidade e religiosidade são estratégias que tem um papel vital de adaptação, aceitação e superação, levando a que seja possível encontrar um lado positivo, a que seja possível ter uma perspectiva de futuro mais positivo e otimista (Margaça & Rodrigues, 2019).

Ao ser otimista a pessoa tem a capacidade de enfrentar a situação e procura forma de a alterar numa próxima vez, ou seja, o transformar aquele acontecimento negativo numa perspectiva de sucesso numa próxima situação que aconteça, transformando em momentos mais construtivos, o que a ajuda a que estas pessoas sejam mais resilientes, tenham maior flexibilidade com determinados tipos de eventos (Hoseini et al., 2016).

Quando as pessoas em processo de envelhecimento inserem em grupos de culto e de fé, tornam-se pessoas mais ativas socialmente, praticam atividades regularmente e constroem ali a sua rede de apoio social principal, onde tem um grande apoio emocional, ajudando e promovendo bem-estar emocional, sendo esta também uma boa estratégia de

enfrentamento (Pereira, 2019).

A espiritualidade e religiosidade são muitas vezes apontados como uma ferramenta que auxilia no crescimento pessoal, na procura e descoberta do eu. Aqui as pessoas em processo de envelhecimento, crescem de forma a se compreenderem melhor e a lidar da melhor forma com situações como as perdas, a morte, o luto dos progenitores, o que leva a que exista um impacto, uma tomada de consciência de que estes estão no caminho do envelhecimento, com a agravante também da emancipação dos filhos e terem o ninho vazio (Silva et al., 2019). A espiritualidade e religiosidade continuada ajuda a que seja possível dar um significado mais positivo, proporcionando uma ajuda a encontrar formas de superação, promovendo bem-estar psicológico (Luengo & Mendonça, 2014).

Assim podemos verificar que existe uma ligação entre a espiritualidade e religiosidade com o envelhecimento bem-sucedido/positivo, na medida em que ajuda a que exista uma sensação reduzida da perda de controlo, que podem surgir com o avançar da idade, ou aliados a uma patologia (Zanardini, 2020). Ao reduzir esta sensação de perda, esta vai reduzir o stress, que por sua vez aumenta a sensação de controlo, que vai levar a que surja uma sensação de bem-estar acompanhada de uma melhor qualidade de vida (Moreira et al., 2021). A espiritualidade e religiosidade proporciona a que exista resiliência em quatro partes importantes, sendo elas as relações com as pessoas que vai ajudar a manter ou a criar novas relações pessoais, a que exista uma maior rede de suporte social de fácil acesso, a que os valores morais ganhem mais ênfase e por fim como último ponto, que seja possível a esta pessoa crente desenvolva o seu crescimento e conhecimento sobre si (Mota et al., 2022). Todos estes pontos ajudam na promoção da saúde mental, contribuindo para que exista maior sucesso cognitivo e emocional e por sua vez um envelhecimento mais ativo, saudável e otimista (Margaça & Rodrigues, 2019). Existem estudos que demonstram que pessoas com idade inferior a 65 anos apresentam o otimismo como estando relacionado de forma positiva

com a satisfação e bem-estar psicológico, é a aceitação e a capacidade de espírito de luta, a pessoa otimista tem uma maior aptidão para dar respostas emocionalmente mais positivas, apresentam uma boa qualidade de vida geral, qualidade de vida física e resiliência (Canada et al., 2019). Que por sua vez adotam hábitos mais saudáveis, que procuram melhorar a sua saúde física, mental, tendem a ter também uma boa qualidade nas suas relações sociais, espirituais e são mais otimistas (Daniel et al., 2018), estas pessoas demonstram ter menos problemas de saúde, mais facilidade de recuperação durante o período de tratamento. Pessoas em processo de envelhecimento que são otimistas e crentes (espiritualidade), tendem a ter menos percentagem de depressão e ansiedade, apresentam maior satisfação com a vida, em relação a si e aos outros melhor saúde física e mental, existindo assim uma correlação positiva entre espiritualidade e otimismo, no envelhecimento. Demonstrando que a recorrência a espiritualidade e religiosidade podem contribuir para que exista uma melhor qualidade de vida nas pessoas que se encontram em processo de envelhecimento (Luengo & Mendonça, 2014).

Espiritualidade e Religiosidade, Qualidade de Vida no Processo de Envelhecimento

O envelhecimento como temos vindo a observar, faz parte do desenvolvimento humano e é visto como o caminho para a sua finitude. Este caminho não é só composto por ganhos, nele também temos muitas dificuldades e perdas, onde são vivenciadas alterações a nível físico, psicológico e social é também nesta etapa de vida que se pensa mais sobre a vida e a morte (Pontes et al., 2020). Todas estas vivências podem ter um grande impacto negativo na vida da pessoa em processo de envelhecimento, com isto surge a necessidade de encontrar recursos de enfrentamento, através de crenças e valores que contribuam para uma melhor qualidade de vida (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

Segundo Ulrich & de Oliveira (2021), pessoas em processo de envelhecimento com mais de 65 anos muitas vezes recorrem à espiritualidade e religiosidade para conseguir

ultrapassar da melhor forma possível estes desafios que encontram nesta fase de vida. Seja para encontrar um significado para a vida e compreender a sua complexidade ou para encontrar paz interior.

Ao longo do tempo o processo de envelhecimento, tem sido possível observar uma existência notória de uma relação positiva entre a espiritualidade e religiosidade com a qualidade de vida, bem como uma ligação com uma melhor saúde mental e física, é possível verificar também que o sistema imunitário é menos vulnerável (Pontes et al., 2020). Com o avançar da idade a qualidade de vida começa a ser afeada pelas perdas físicas e psicológicas em que as tarefas diárias começam a ficar comprometidas e a dificuldade em conseguir realizá-las, estudos demonstram que a espiritualidade e a religiosidade são uma ferramenta importante que auxilia a suportar e a compreender de forma positiva essas adversidades. A recorrência a crenças e a hábitos espirituais contribuem de forma positiva para melhores índices de bem-estar logo melhor qualidade de vida (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

Alguns autores defendem que hábitos e práticas religiosas no processo de envelhecimento contribuem para uma melhor qualidade de vida social, pois estas hábitos contribuem diretamente para apoio social e emocional que é facultado pelos convívios que são organizados e pela permanência das pessoas nas comunidades religiosas (Chaves & Gil, 2015).

As práticas de espiritualidade e religiosidade auxiliam a que exista uma melhor capacidade de comunicação através de diálogo e da capacidade de escutar, promovendo a capacidade de cuidar do outro, não só de se preocupar consigo mesmo, ajuda a promoção de solidariedade para com as outras pessoas envolventes na comunidade (Molina et al, 2020).

O exercício destas práticas ajuda a uma melhor compreensão do processo de envelhecimento e ajuda a que seja este processo a ter efeitos considerados benéficos quando

a pessoa é defrontada com perdas e as suas adversidades, levando a que seja possível vivenciar um envelhecimento mais saudável, quando inseridos numa comunidade religiosa onde obtém o suporte emocional e social e ambiente necessários, podendo assim fortalecer o seu “eu” (Ulrich & de Oliveira, 2021). É possível salientar a religiosidade e a espiritualidade na qualidade de vida ambiente, mostrando que estas pessoas se sentem protegidas, seja por energias, seja por uma entidade divina, sentem que algo ou Deus está a olhar por elas e que as ajuda a tomar as decisões mais adequadas a cada situação (Stival et al., 2014). Pessoas que vivem em comunidade, tendem a ter maior suporte, como nos acessos á saúde, como na disponibilidade de transporte que muitas vezes existe nas comunidades, estas pessoas também encontram melhor qualidade de vida ambiente no que se refere ao lar onde abitam, onde encontram o conforto e a força da religião e da espiritualidade, criando assim bem-estar (Domingos & Faria, 2018).

A literatura demonstra que existe uma relação positiva entre a espiritualidade e a religiosidade em pessoas que continuam a usufruir a presença do parceiro/cônjuge nas suas atividades diárias, melhorando a sua qualidade e vida. O mesmo vem a verificar que se estas pessoas se mantêm rodeadas dos filhos, demonstrando melhores relações sociais e levando a uma melhor autoestima (Molina et al., 2020).

Ao nos debruçarmos sobre o fator escolaridade estudos mostram que a baixa escolaridade afeta a qualidade de vida, contudo a recorrência aos domínios de espiritualidade e religiosidade podemos verificar que estes domínios são utilizados como estratégia para suportar e ultrapassar as dificuldades, fazendo com que encontrem a esperança o conforto, tornando estas pessoas mais resilientes e munindo-as com suporte social e emocional, tendo impacto favorável na saúde psicológica e física (Margaça & Rodrigues, 2019).

Estudos explicam que as pessoas que têm o nível de escolaridade mais elevado/ensino superior, podemos verificar perante a literatura que estes tendem a apresentar melhor qualidade de vida física e psicológica, melhor qualidade nas suas relações sociais e ambiente, demonstrando capacidade de reflexão e de escolhas, perante os acontecimentos stressares, demonstram também ter uma melhor espiritualidade, o que leva a que tenham uma melhor qualidade de vida geral o que contribui de forma positiva para o seu bem-estar (Oliveira et al., 2020). As práticas de espiritualidade, levam a que existam estímulos de superação, desenvolvimento pessoal, promovendo o otimismo seja ele sobre o eu seja sobre o outro (Matias et al., 2021).

Alguns estudos sociodemográficos demonstram perante a variável sexo é possível verificar que existe uma maior feminização na velhice, demonstrando que existe uma maior mortalidade masculina (Rocha, 2018). Aqui é possível verificar que as mulheres demonstram ter maior autocuidado, é possível verificar uma recorrência a religiosidade e espiritualidade para lidar com a perda do cônjuge. É possível também destacar positivamente a influencia na saúde, maior autocuidado, onde existe uma maior aceitação e facilidade em lidar com a doença e melhor resposta ao tratamento levando a que exista melhor qualidade de vida, diminuindo o impacto da exposição a fatores stressores (Molina et al., 2020).

A espiritualidade e religiosidade manifestam-se através da crença da pessoa em que esta recorre num momento de maior stress, em busca de sentir equilíbrio, emocional o que se manifesta através da resiliência provocando bem-estar físico e psicológico, fazendo com que exista compreensão e seja possível dar sentido ao momento e à causa stressante, promovendo a superação, o crescimento pessoal, onde a pessoa encontra forças em si que não sabia que existiam, encontrando assim um significado, um motivo para a vida através da crença/fé religiosa e espiritual, adotando assim uma perspectiva de futuro mais positiva

(Margaça & Rodrigues, 2019).

Objetivos

Esta dissertação tem como objetivo geral, compreender e caracterizar o impacto da espiritualidade na qualidade de vida da população em processo de envelhecimento.

Pretende-se ainda, como objetivos específicos:

- Compreender e caracterizar a qualidade de vida e respetivas dimensões;
- Compreender e caracterizar a espiritualidade e respetivas dimensões;
- Compreender e caracterizar a relação entre as características sociodemográficas (idade, género e escolaridade) e a qualidade de vida e a espiritualidade.

Método

O presente estudo insere-se num projeto de investigação mais vasto desenvolvido no Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social pelo grupo de investigação “Qualidade de vida, intervenção psicossocial e cidadania” coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar.

Participantes

No que se refere às características sociodemográficas da amostra (Tabela 1), verificou-se que dos 1274 participantes, 62,2% pertencia ao sexo feminino (n=793) e 37,8% ao sexo masculino (n=481). Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 37 e os 84 anos (M=61,93; DP=7,65), salientando-se que 8,0% eram solteiros(as) (n=105), 60,6% casados(as) (n=791) ou encontravam-se em união de facto 4,2% (n=55), 12,7% encontravam-se divorciados(as) (n=166) e 2,0% separados(as) (n=26), com 12,5% encontravam-se viúvos(as) (n=163). Verificou-se que 87,6% dos participantes possuíam filhos (n=1161) e 12,4% não possuíam filhos (n=164). Relativamente ao grau de escolaridade dos participantes, observou-se que 2,1% não sabe ler nem escrever (n=27), 3,7% não completou o ensino básico (n=48), com 17,3% completou o 1ºciclo (n=222), 5,6% completou o 2ºciclo (n=72), 7,3% completou o 3ºciclo (n=94), 8,2% completou o 10º ano (n=105), 2,7 completou o 11º ano (n=35), 17,0 completou o 12º ano (n=218), 24,9% possui uma licenciatura (n=320), 6,5% possui um mestrado (n=84), 4,7% possui um doutoramento (n=61). No que diz respeito à categoria profissional, evidencia-se que 46,5% tinha atividade profissional ativa (n=601), 45,9% estavam reformados(as) (n=594), 6,4 eram reformados com a atividade profissional ativa (n=83), 4% tinham trabalho doméstico (n=5), 8% estavam no desemprego (n=10). Em relação ao local de residência, verificou-se que 77,6% possuem casa própria (n=995), 3,5% reside em casa dos filhos (n=45), 14,7% tem casa alugada

(n=189), 2,4 reside numa instituição (n=31), 1,7% respondeu outra (n=22). Relativamente à doença crónica/problema de saúde, 65,6% não possui (n=840), 34,4% possui (n=440). Por fim no que respeita a medicação, 58,3% não toma (n=647) e 41,7% toma medicação (n=462).

Tabela 1

Variáveis sociodemográficas

Variável	N (%)
Género	
Feminino	793 (62,2)
Masculino	481 (37,8)
Estado civil	
Solteiro(a)	105 (8,0)
União de Facto	55 (4,2)
Casado (a)	791 (60,6)
Separado (a)	26 (2,0)
Divorciado (a)	166 (12,7)
Viúvo(a)	163 (12,5)
Tem filhos	
Sim	1161 (87,6)
Não	164 (12,4)
Nível de escolaridade	
Não sabe ler nem escrever	27 (2,1)
Não completou o Ensino Básico	48 (3,7)
1º Ciclo	222 (17,3)
2º Ciclo	72 (5,6)
3º Ciclo	94 (7,3)
10º Ano	105 (8,2)
11º Ano	35 (2,7)
12º Ano	218 (17,0)
Licenciatura	320 (24,9)
Mestrado	84 (6,5)
Doutoramento	61 (4,7)
Situação profissional	
Atividade profissional ativa	601 (46,5)
Reformado (a)	594 (45,9)
Reformado (a) com atividade profissional ativa	83 (6,4)
Trabalho Doméstico	5 (,4)
Desemprego	10 (,8)
Local de residência	
Casa própria	995 (77,6)
Casa dos filhos	45 (3,5)
Casa alugada	189 (14,7)
Instituição	31 (2,4)

Outra	22 (1,7)
Doença crónica/problema de saúde	
Não	840 (65,6)
Sim	440 (34,4)
Medicação	
Não	647 (58,3)
Sim	462 (41,7)

No que se refere às características da qualidade de vida da amostra (Tabela 2), verificou-se que 0,7% tinham muito má qualidade de vida (n=9), 3,3% tinham má (n=43), 31,1% nem boa nem má (n=406), 58,3% boa (n=762) e 6,6% muito boa (n=86).

Relativamente ao grau de satisfação dos participantes para com a sua saúde, observou-se que 2,0% estavam muito insatisfeitos (n=25), 8,7% insatisfeito (n=111), 21,1% nem satisfeito nem insatisfeito (n=270), 56,9% satisfeito (n=726) e 11,4% muito satisfeito (n=145).

Tabela 2

Qualidade de vida

Variável	N (%)
Qualidade de vida	
Muito má	9 (0,7)
Má	43 (3,3)
Nem boa nem má	406 (31,1)
Boa	762 (58,3)
Muito boa	86 (6,6)
Satisfeito com a saúde	
Muito insatisfeito	25 (2,0)
Insatisfeito	111(8,7)
Nem satisfeito nem insatisfeito	270 (21,1)

Satisfeito	726 (56,9)
Muito satisfeito	145 (11,4)

No que se refere às características da comparação entre os 2 grupos da amostra (Tabela 3), verificou-se que em relação à idade 62,9% tinham até 64 anos inclusive (n=835), 37,1% tinham 65 ou mais inclusive (n=493). No que respeita a situação profissional 50,3 % estavam ativos (n=601), 49,7% reformados (só) (n=594). No estado civil podemos observar que 64,8% mantinham uma relação casal (n=846) e 35,2 estavam sozinhos (n=460). Relativamente ao nível de escolaridade dos participantes, observou-se que 63,8% tinham até a escolaridade obrigatória (n=821) e 36,2% tinham o ensino superior (n=465).

Tabela 3

Comparação entre os 2 grupos

Variável	N (%)
Idade (+65)	
Até 64 inclusive	835 (62,9)
65 ou mais inclusive	493 (37,1)
Situação profissional	
Ativos	601 (50,3)
Reformados (só)	594 (49,7)
Estado civil	
Relação casal	846 (64,8)
Sozinho	460 (35,2)
Nível de escolaridade	
Até escolaridade obrigatória	821 (63,8)
Ensino superior	465 (36,2)

Instrumentos

Para este estudo foi utilizado, o Questionário de Qualidade de Vida (*WHOQOL-BREF*) (The Whoqol Group, 1998), para que fosse possível avaliar a qualidade de vida e

uma Escala de Avaliação da Espiritualidade, tem o intuito de avaliara a dimensão da espiritualidade, na atribuição de sentido e significado da vida e na construção de esperança e uma perspetiva de vida mais positiva.

Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)

A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento WHOQOL-bref (WHOQOL, 1994). O instrumento WHOQOL-BREF é um instrumento considerado genérico pela Organização Mundial de Saúde para medir a qualidade de vida numa perspetiva transcultural, avalia a saúde física, estado psicológico, qual o nível de independência, as relações sociais e as crenças pessoais, com Alpha de Cronbach de 0.85 (Phungrassami et al., 2004). A sua aplicação pode ser feita por autopreenchimento ou por entrevista e tem como principal exigência que o individuo tenha a capacidade de compreender as questões, (WHOQOL-BREF, 1998).

Este instrumento tem uma versão abreviada com constituído por 26 questões, tendo duas questões gerais da QV e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. O WHOQOL-bref é composto por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, demonstrando ser uma avaliação válida e confiável de avaliação da qualidade de vida que são constituídas por quatro subescalas. O WHOQOL- BREF é constituído de 26 perguntas nas quais o indivíduo responde numa escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a Qualidade de Vida). À exceção das duas primeiras questões, o instrumento tem 24 itens que se organizam em quatro dimensões: Qualidade de Vida Física tem 7 itens, Qualidade de Vida psicológica tem 6 itens, Qualidade de Vida Social tem 3 itens e Qualidade de Vida ambiental tem 8 itens. É utilizada a versão portuguesa do WHOQOL-BREF traduzida e adaptada por Canavarro, et al. (2007) e Vaz Serra, et al. (2006).

A pontuação da subescala é obtida através da soma da pontuação dos itens que

corresponde a casa subescala, sendo que a pontuação geral é a soma de todas as pontuações obtidas nas subescalas e dos itens globais. Assim as pontuações podem ser classificadas de acordo com os três grupos da qualidade de vida. As variáveis independentes analisadas, foram a idade, sexo e escolaridade. As variáveis dependentes que foram analisadas foram as subescalas e os scores originais da avaliação de qualidade de vida (Fleck, 2000). Os quatro domínios têm alfa de Cronbach igual a 0,90, no domínio individual variando da espiritualidade alfa de Cronbach de 0,86, variando o psicológico alfa de Cronbach de 0,95.

Escala de Avaliação da Espiritualidade

Esta escala tem o intuito de avaliar a dimensão da espiritualidade, a análise do construto provem de itens da dimensão espiritual do Quality of Life - Cancer survivor QOL - CS (12), provem também da subescala espiritual do instrumento World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL). O instrumento é composto por 5 questões que são respondidas de forma rápida através de uma escala de likert, de quatro alternativas de resposta, em que 1 é não concordo, a 4 que é plenamente de acordo. As questões 1 e 2 focalizam-se na atribuição de sentido e significado da vida, (questão 1 “As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” e na questão 2 “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”). As questões, 3,4 e 5 abordam a construção de esperança e uma perspetiva de vida mais positiva, (questão 3 “Vejo o futuro com esperança”, questão 4 “Sinto que a minha vida mudou para melhor” e a questão 5 “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”). Tendo como alfa de Cronbach igual a 0,92 às crenças, 0,69 para a esperança e otimismo e por fim 0,74 na escala global, (Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L., 2007).

Procedimento

O presente estudo foi realizado com caracter transversal. Foram considerados os pressupostos éticos subjacentes à prática de investigação de acordo com as leis em vigor

no país. A recolha dos dados regeu-se pelo salvaguarda e respeito da integridade física e psicológica dos participantes. Para a recolha de dados, foram contactados locais por conveniência, como lares, universidades e residências seniores, centros comunitários, entre outros. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e das implicações da sua participação no mesmo, que seria de carácter voluntário e que para tal era necessário o seu consentimento. Foi também explicado que seria confidencial, que os seus dados permaneceriam no anonimato durante todo o estudo. Foi também referido que o estudo seria de resposta rápida e que era esperada a sua sinceridade nas respostas. Por último, após recolhidos os dados, atribui-se uma numeração a cada questionário e procedeu à introdução dos dados recolhidos no IBM SPSS Statistics 25 para análise estatística descritiva e inferencial dos mesmos.

Resultados

Análise descritivas das variáveis psicológicas em curso

Apresentam-se de seguida um conjunto de estatísticas (Tabela 4) que ilustram os procedimentos relativos ao estudo psicométrico do Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) e da Escala de Avaliação Espiritual. Foi efetuada a análise descritiva dos itens e das dimensões do instrumento em análise de Correlações e diferenças entre grupos ao nível do género, idade e escolaridade.

Tabela 4

Estatística Descritiva

	N	M	DP
QV_Geral	1262	3,66	0,69
QV_Fisica	1185	3,88	0,68
QV_Psicologica	1192	3,90	0,59
QV_Relações Sociais	1195	3,85	0,62
QV_Ambiente	1185	3,47	0,59
Espiritualidade	1196	2,66	0,71
Espiritualidade_Religião	1216	2,68	0,99
Espiritualidade_Otimismo	1213	2,65	0,73

Estudo da perceção da religiosidade e da qualidade de vida, em função do género, idade e ano de escolaridade.

No que diz respeito à comparação das variáveis por género (Tabela 5), verifica-se que os participantes apresentam diferenças significativas na qualidade de vida física, na qualidade de vida psicológica, qualidade de vida ambiente, espiritualidade, espiritualidade religião e espiritualidade otimismo. Podemos assim observar também que o sexo masculino

apresenta uma maior qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica e qualidade de vida ambiente. Já o sexo feminino apresenta uma melhor espiritualidade, espiritualidade religião e espiritualidade otimismo.

Tabela 5

Comparação das variáveis por género

	Feminino		Masculino		F
	M	DP	M	DP	
Qualidade de Vida Geral	3,64	0,71	3,71	0,66	2,44
Qualidade de Vida Física	3,82	0,69	3,97	0,64	13,01***
Qualidade de Vida Psicológica	3,84	0,60	3,99	0,56	16,82***
Qualidade de Vida Relações Sociais	3,84	0,62	3,84	0,62	,031
Qualidade de Vida Ambiente	3,45	0,58	3,53	0,59	5,23**
Espiritualidade	2,75	0,71	2,52	0,69	29,84***
Espiritualidade Religião	2,85	0,95	2,40	1,00	57,93***
Espiritualidade Otimismo	2,69	0,74	2,60	0,72	4,04*

Nota: ***p < 0.001 **p < 0.01 *p < 0.05

No que diz respeito à comparação das variáveis entre os dois grupos por idade (Tabela 6), verifica-se que os participantes apresentam diferenças significativas na qualidade de vida geral, qualidade de vida física, na qualidade de vida psicológica, qualidade de vida relações sociais, espiritualidade religião e espiritualidade otimismo. Podemos assim observar também que até os 64 anos apresenta uma maior qualidade de vida geral, qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica, qualidade de vida relações sociais e espiritualidade e otimismo. Já os +65 anos apresentam uma melhor espiritualidade religião.

Tabela 6*Comparação entre os dois grupos por idade*

	Até 64 anos		+65 anos		F
	M	DP	M	DP	
Qualidade de Vida Geral	3,72	,66	3,58	,73	12,71***
Qualidade de Vida Física	3,94	,66	3,77	,70	17,52***
Qualidade de Vida Psicológica	3,94	0,58	3,84	0,62	7,51**
Qualidade de Vida Relações Sociais	3,89	0,61	3,77	0,64	9,95**
Qualidade de Vida Ambiente	3,47	0,59	3,49	0,59	0,31
Espiritualidade	2,67	0,69	2,67	0,74	0,01
Espiritualidade Religião	2,63	0,98	2,78	1,02	6,36**
Espiritualidade Otimismo	2,69	0,71	2,59	0,77	5,56**

Nota: *** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

No que diz respeito à comparação das variáveis entre dois grupos por escolaridade (Tabela 7), verifica-se que os participantes apresentam diferenças significativas na qualidade de vida geral, qualidade de vida física, na qualidade de vida psicológica, qualidade de vida relações sociais, qualidade de vida ambiente, espiritualidade religião e espiritualidade e otimismo. Podemos assim observar também que a variável ensino superior apresenta uma maior qualidade de vida geral, qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica, qualidade de vida relações sociais, qualidade de vida ambiente e espiritualidade otimismo. Já a variável escolaridade obrigatória apresenta uma melhor espiritualidade religião.

Tabela 7*Comparação entre os dois grupos por escolaridade*

	Escolaridade obrigatória		Ensino Superior		F
	M	DP	M	DP	
Qualidade de Vida Geral	3,52	,70	3,92	,59	99,41***
Qualidade de Vida Física	3,71	,70	4,17	,54	140,11***
Qualidade de Vida Psicológica	3,79	,62	4,09	,51	72,99***
Qualidade de Vida Relações Sociais	3,80	,62	3,92	,62	10,26***
Qualidade de Vida Ambiente	3,31	,57	3,76	,52	178,24***
Espiritualidade	2,67	,69	2,67	,75	,025
Espiritualidade Religião	2,76	,93	2,56	1,10	10,43***
Espiritualidade Otimismo	2,62	,74	2,74	,73	7,11**

Nota: *** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ **Estudo das associações entre as variáveis psicológicas e as variáveis sociodemográficas**

Na tabela 8, procurou-se examinar possíveis correlações entre a variável X e a variável Y. Verificou-se uma correlação positiva entre a variável qualidade de vida física e a variável qualidade de vida geral ($r=0,67$; $p<0.01$). Sendo assim, quanto maior qualidade de vida física, maior a qualidade de vida geral. Verificou-se uma correlação positiva entre a qualidade de vida psicológica e a qualidade de vida geral ($r=0,57$; $p<0.01$) e a qualidade de vida física ($r=0,67$; $p<0.01$), o que indica que quanto maior gestão de desempenho, maior qualidade de vida e cultura organizacional. Verificou-se uma correlação positiva entre a qualidade de vida nas relações sociais e a variável qualidade de vida geral ($r=0,39$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida física ($r=0,49$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida psicológica ($r=0,55$; $p<0,01$). Deste modo, quanto maior qualidade de vida nas relações, maior qualidade de vida geral, qualidade de vida física e maior qualidade de vida

psicológica. No que toca à variável qualidade de vida ambiente verificou-se uma correlação positiva com a variável qualidade de vida geral ($r=0,59$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida física ($r=0,65$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida psicológica ($r=0,56$; $p<0,01$), bem como para a variável qualidade de vida nas relações sociais ($r=0,42$; $p<0,01$). Deste modo, quanto maior a qualidade de vida ambiente maior qualidade de vida nas relações, qualidade de vida geral, qualidade de vida física e maior qualidade de vida psicológica.

Verificou-se uma correlação positiva entre a espiritualidade e a variável qualidade de vida geral ($r=0,20$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida física ($r=0,10$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida psicológica ($r=0,31$; $p<0,01$), bem como para a variável qualidade de vida nas relações sociais ($r=0,27$; $p<0,01$) e a variável qualidade de vida ambiente ($r=0,19$; $p<0,01$). Deste modo, quanto maior a espiritualidade maior, qualidade de vida geral, qualidade de vida física e maior qualidade de vida psicológica, qualidade de vida nas relações e maior qualidade de vida ambiente. No que toca à variável espiritualidade religião, verificou-se uma correlação negativa entre esta e a variável qualidade de vida física ($r=-0,10$; $p<0,01$), assim, quanto maior espiritualidade religião, menor qualidade de vida física. Verificou-se uma correlação positiva entre a variável espiritualidade religião e as variáveis qualidade de vida nas relações sociais ($r=0,10$; $p<0,01$) e espiritualidade ($r=0,83$; $p<0,01$). Estes resultados indicam que quanto maior espiritualidade religião, maior qualidade de vida nas relações sociais e espiritualidade. Relativamente à espiritualidade otimismo, observou-se uma correlação positiva entre as variáveis: qualidade de vida geral ($r=0,34$; $p<0,01$), qualidade de vida física ($r=0,25$; $p<0,01$), qualidade de vida psicológica ($r=0,45$; $p<0,01$), qualidade de vida nas relações sociais ($r=0,35$; $p<0,01$), qualidade de vida ambiente ($r=0,33$; $p<0,01$), espiritualidade ($r=0,86$; $p<0,01$) espiritualidade religião ($r=0,43$; $p<0,01$). Os resultados indicam que quanto maior a espiritualidade otimismo, maior qualidade de vida geral, qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica,

qualidade de vida nas relações sociais, qualidade de vida ambiente, espiritualidade e espiritualidade religião.

Tabela 8

Correlações

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Qualidade de Vida Geral	1							
2 Qualidade de Vida Física	0,67**	1						
3 Qualidade de Vida Psicológica	0,57**	0,67**	1					
4 Qualidade de vida nas Relações Sociais	0,39**	0,49**	0,55**	1				
5 Qualidade de Vida Ambiente	0,59**	0,65**	0,56**	0,42**	1			
6 Espiritualidade	0,20**	0,10**	0,31**	0,27**	0,19**	1		
7 Espiritualidade Religião	-0,01	-0,10**	0,04	0,10**	-0,01	0,83**	1	
8 Espiritualidade Otimismo	0,34**	0,25**	0,45**	0,35**	0,33**	0,86**	0,43**	1

Nota: ***p < 0.001 **p < 0.01 *p < 0.05

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo perceber qual é o impacto que a espiritualidade e religiosidade pode ter na qualidade de vida nas pessoas que se encontram em processo de envelhecimento. Em relação aos objetivos específicos estes foram: compreender e caracterizar a qualidade de vida e as dimensões que a compõe, bem como compreender e caracterizar a espiritualidade e as suas dimensões nas pessoas em processo de envelhecimento e, por fim, compreender a relação entre características sociodemográficas como a idade, género e escolaridade perante a qualidade de vida e a espiritualidade na população em processo de envelhecimento.

Perante o objetivo principal podemos dividi-lo em dois, para que seja possível obter uma melhor compreensão. Primeiramente vamos comparar o impacto da espiritualidade na qualidade de vida, os resultados obtidos demonstram valores estatisticamente significativos, o que corrobora a literatura apresentada, que explica que a espiritualidade tem um impacto positivo na área da saúde, pessoas que estão ligadas à espiritualidade tem uma maior facilidade em lidar com os sintomas negativos, sentem uma melhoria na saúde física e mental onde verificamos diminuição de dores, ansiedade e depressão, alcançando paz e harmonia, através do bem-estar espiritual (Unterrainer,2014). Através da espiritualidade as pessoas encontram o significado e maior compreensão para o aparecimento de doenças e conseguem assim apresentar melhor qualidade de vida (Monteiro et al., 2020). Pessoas que apresentam esta vivência espiritual, demonstram ter menos patologias, maior facilidade e rapidez na recuperação e uma maior longevidade, é possível também verificar menor recorrência ao suicídio (Dias, & Pais-Ribeiro, 2018). A espiritualidade é vista como uma estratégia para enfrentar os momentos stressantes que a velhice acarreta, promovendo bem-estar pessoal, reduzindo os sintomas de angústia (Mota et al., 2022). No momento de crise o

recurso da espiritualidade leva a que exista uma aceitação, adaptação e superação, levando a que seja possível encontrar um lado positivo e a que seja possível encontrar um futuro mais otimista, melhorando a qualidade de vida (Margaça, & Rodrigues, 2019). Este otimismo leva a que a pessoa quando confrontada com um acontecimento negativo tenha a capacidade de olhar para o acontecimento e transformá-lo no sentido de ter uma perspectiva de sucesso, tornando assim as pessoas mais resilientes levando a que se consiga alcançar melhor qualidade de vida (Hoseini et al., 2016). As pessoas em processo de envelhecimento que se inserem nos grupos de culto, tornam-se pessoas mais ativas socialmente, praticam atividades regularmente, constroem neste meio uma rede de apoio social e emocional, ajudando a que exista um maior e melhor bem-estar emocional e uma melhor qualidade de vida ambiente. A espiritualidade nas pessoas em processo de envelhecimento tem a capacidade de manter ou criar relações sociais, o que leva a que exista uma rede de apoio de suporte social de fácil acesso, ajuda na promoção de saúde mental, num envelhecimento mais ativo, saudável e otimista (Margaça, & Rodrigues, 2019). A espiritualidade contribui para uma melhor qualidade de vida ambiente de forma que estas pessoas se sintam mais seguras e apoiadas, seja no seu dia-a-dia, seja nas necessidades de apoio à saúde, levando a que estes encontrem bem-estar, e qualidade de vida que desejam (Domingos, & Faria, 2018).

Quando abordado o tema Religião é possível observar perante a literatura e estatística, que pessoas abaixo dos 64 anos demonstram ter valores significativos de espiritualidade (Canada et al., 2019), e pessoas acima dos 65 anos demonstram ter espiritualidade e religiosidade para com a qualidade de vida (Ulrich, & de Oliveira, 2021). Tendo em conta que a nossa amostra contém pessoas com idades entre os 37 e os 84 anos e a nossa maior fatia encontra-se na faixa etária até aos 64 anos, não conseguimos verificar maior qualidade de vida geral e religião tal como encontramos na nossa restante literatura, que aborda a religiosidade como fator importante na qualidade de vida geral nas pessoas em

processo de envelhecimento, o que nos leva a uma hipótese explicativa de que só após os 65 anos é que as pessoas procuram a religião para encontrar o apoio, o conforto e a explicação para as suas necessidades (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

Podemos verificar perante os resultados obtidos, que a religião obteve valores significativos em relação a qualidade de vida física, qualidade de vida nas relações sociais e a espiritualidade. Com o avançar da idade a qualidade de vida física começa a sofrer perdas, perdas estas que começam a comprometer as atividades diárias e surgem as dificuldades em cumprir as tarefas, a espiritualidade e a religiosidade, são ferramentas que as pessoas em processo de envelhecimento recorrem para auxiliar a suportar e a compreender de forma positiva estas adversidades, promovendo o bem-estar. A espiritualidade e religiosidade tem o papel importante de dar significado ao sofrimento quando está ligado a patologias, onde vem também dar esperança, alento e conforto, promovendo resiliência e bem-estar espiritual (Mathiazen et al., 2021). Outros estudos falam que a religiosidade é uma estratégia de coping que vem atenuar ou ajudar a enfrentar os momentos stressantes que surgem no processo de envelhecimento (Mota et al., 2022), tem o papel vital de aceitação e superação, levando a que seja possível encontrar um lado positivo e uma perspetiva de futuro favorável (Margaça, & Rodrigues, 2019).

Em relação à qualidade de vida nas relações sociais podemos verificar perante a literatura que os hábitos e praticas religiosas nas pessoas em processo de envelhecimento contribuem para que exista uma melhor qualidade de vida social, os hábitos religiosos contribuem diretamente para que exista apoio social e emocional, derivado dos convívios organizados e por fazerem parte das comunidades religiosas (Chaves & Gil, 2015). Estas práticas contribuem para que exista uma melhor capacidade de comunicação e de escuta, fazendo com que seja possível ter a capacidade de cuidar do outro, de não se centrar apenas em si mesmo, promovendo solidariedade para com o resto da comunidade (Molina et al.,

2020). Ao participar nestas comunidades as pessoas conseguem ter um envelhecimento mais cuidado devido a todo o suporte social fornecido, podendo assim fortalecer o seu “eu” (Ulrich & de Oliveira, 2021).

A espiritualidade e religião perante a literatura manifestam-se através da crença, que se a pessoa recorrer num momento difícil irá sentir-se reconfortada, que vai encontrar o seu equilíbrio emocional e o bem-estar físico, de forma que estas consigam ser mais resilientes, promovendo a superação e crescimento pessoal, encontrando um significado para o que estão a passar através da crença/fé religiosa e espiritual, alcançando uma perspetiva de futuro positiva (Margaça & Rodrigues, 2019), ajudam a promover o conforto e segurança, aliviando sentimentos como raiva, medo ou culpa (Thiengo et al., 2019). A espiritualidade e a religião não vêm dar apenas sentido a vida, mas também á morte, onde quem segue, acredita num poder transcendente capaz de criar e controlar o universo, dando ao homem a possibilidade de ter uma natureza espiritual que se prolonga após a morte, fazendo com que este não tenha fim (Souza et al., 2019). A religião e a espiritualidade estão presentes nos bons e nos maus momentos da vida, como quando surge uma doença, a morte e o processo do luto de alguém que nos é importante, mas também na aceitação da própria doença e da nossa finitude (Mathiazén et al., 2021). Podemos salientar que a religiosidade tem um impacto positivo na qualidade de vida ambiente, no sentido em que estas pessoas se sentem protegidas por uma entidade divina por um Deus que está a cuidar e a olhar por elas e as auxilia a tomar e a fazer as escolhas mais corretas para si, adequadas a situação de stress (Stival et al., 2014). As pessoas que vivem em comunidade, usufruem de um maior suporte, desde a saúde a meios de deslocação, bem como de um lar mais seguro, onde têm a possibilidade de encontrar a força e o conforto que a religião proporciona, levando a que exista bem-estar (Domingos, & Faria, 2018).

Sobre o objetivo específico entre as características sociodemográficas em relação à

idade, pessoas até aos 64 anos apresentam valores significativos em relação a qualidade de vida geral, qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica, qualidade de vida nas relações sociais, espiritualidade e otimismo. Perante a literatura estudada as pessoas nesta faixa etária demonstram ter uma boa qualidade de vida geral, uma boa qualidade de vida psicológica e física, uma boa capacidade de aceitação, resiliência e espírito de luta, demonstram ser pessoas mais otimistas, que tem uma maior capacidade de dar respostas emocionalmente mais positivas às adversidades (Canada et al., 2019), que tem a capacidade de adotar hábitos mais saudáveis, tem o cuidado de procurar melhorar a sua saúde física e mental. Demonstram também uma maior qualidade nas suas relações sociais, espiritualidade e otimismo (Daniel et al., 2018), estudos defendem que a espiritualidade aliada do otimismo tende a diminuir a percentagem de depressão e ansiedade, as pessoas apresentam maior satisfação do eu e para com os outros, satisfação com a vida no geral, melhor saúde mental e física (Luengo, & Mendonça, 2014). Quando falamos na variável +65 anos verificamos que os valores estatísticos demonstram significância em relação á espiritualidade e religião. Segundo a literatura estudada, as pessoas em processo de envelhecimento tendem a recorrer a espiritualidade e religião para encontrarem conforto, para conseguirem ultrapassar os desafios e as vicissitudes que esta fase da vida acarreta (Ulrich & de Oliveira, 2021). A recorrência à espiritualidade e religião é o meio que estas pessoas encontram para compreender e dar significado a vida, compreender a sua complexidade, a crença e os hábitos espirituais contribuem para que exista uma conexão de paz interior e melhorar os índices de bem-estar (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

Sobre o objetivo específico das características sociodemográficas em relação ao género podemos ver que a nossa estatística obteve em relação ao sexo masculino uma maior qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica e qualidade de vida ambiente, onde é possível verificar valores significativos. Estudos demonstram que os homens têm mais

recursos financeiros, têm mais aquisição de bens, transporte e sentem-se mais seguros (Pinto et al, 2020). Silva et al. (2017), salientam que os homens tendem a demonstrar melhor qualidade de vida psicológica e melhor qualidade de vida ambiente em relação às mulheres. Outros estudos corroboram esta ideia de que o homem tem mais capacidade de lidar com eventos stressores, que são mais resilientes, que sempre exerceram bastante atividade física, onde é salientada a virilidade masculina, em que o homem é capaz de suportar tudo, incluindo os eventos de guerra, deixando para trás o medo e as inseguranças, demonstrando ter qualidade de vida psicológica, física e ambiente (Borges, & Seidl, 2014). Em Relação ao sexo feminino a nossa estatística demonstrou valores significativos numa melhor espiritualidade, espiritualidade religião e espiritualidade otimismo. A espiritualidade é a crença que vem auxiliar as mulheres a dar sentido ao sofrimento, à sua existência, mas também à morte (Souza et al., 2019). As mulheres tendem a demonstrar um maior autocuidado na recorrência a espiritualidade e religiosidade para lidar com as suas perdas incluindo a do cônjuge. Com esta procura pela espiritualidade e religiosidade é possível observar uma influência positiva na saúde, melhor resposta ao tratamento, capacidade de recuperação mais rápida e mais resiliência e menos exposição a fatores stressores. A pessoa que procura o bem-estar espiritualidade consegue alcançar com mais facilidade paz e harmonia (Molina et al., 2020).

No que respeita ao objetivo específico escolaridade podemos verificar que a variável ensino superior apresenta valores significativos, numa maior qualidade de vida geral, qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica, qualidade de vida ambiente, espiritualidade e otimismo. O que corrobora a nossa literatura na medida em que as pessoas que recorrem a espiritualidade tendem a demonstrar maior qualidade de vida física, psicológica, melhor qualidade de vida ambiente e relações sociais, fazendo com que estes consigam ter a capacidade de refletir sobre os acontecimentos e escolhas de uma forma mais

resiliente e otimista, prevenindo riscos e situações stressoras, contribuindo para o bem-estar humano levando a que exista uma melhor qualidade de vida geral (Oliveira et al., 2020).

Outros estudos enaltecem que as práticas de espiritualidade auxiliam a estímulos de superação, numa procura pelo desenvolvimento pessoal, levando a que estas pessoas sejam mais otimistas em relação a si e ao outro (Matias et al., 2021). Quando falamos em escolaridade obrigatória podemos verificar que as variáveis com valor significativo são uma melhor espiritualidade religião, é possível verificar na literatura que pessoas em processo de envelhecimento tendem a ter o baixo nível de escolaridade que está associado a baixo rendimentos mensais afetando a sua qualidade de vida (Alberte et al., 2015), e que existe uma recorrência aos domínios de espiritualidade e religiosidade (Ulrich & de Oliveira, 2021), para suportar e ultrapassar as dificuldades e as provações da vida, fazendo com que estas pessoas sintam conforto e esperança (Margaça & Rodrigues, 2019).

Conclusão

O envelhecimento é parte inerente da vida do ser humano, é a fase da vida que muitos gostariam de adiar, devido ao aparecimento de doenças crônicas, de perdas significativas, bem como a sua própria finitude.

Com este estudo podemos concluir que as pessoas em processo de envelhecimento, procuram encontrar formas que ajudem a enfrentar as vivências menos positivas que lhes vão surgindo, nesta etapa da vida.

A espiritualidade é perante o nosso estudo um recurso, com a capacidade de melhorar a qualidade de vida, que contribui para um envelhecimento mais saudável, tendo um impacto positivo sobre a saúde física e mental, onde é possível verificar a diminuição de dores, bem como de depressão e ansiedade. A espiritualidade auxilia ao alcance de paz e harmonia, promovendo um bem-estar, onde através desta, as pessoas conseguem encontrar um significado, uma maior compreensão, resiliência e otimismo perante os motivos stressores. Pessoas que se inserem nos grupos de culto, são pessoas com melhor qualidade de vida social e ambiente, onde estas encontram o suporte e o apoio que necessitam, tendo um envelhecimento mais ativo, saudável e otimista.

Este estudo foi importante para percebermos que a religião apenas surge como significativa com a qualidade de vida geral a pessoas com mais de 65 anos aliada da espiritualidade, pessoas abaixo dos 64 anos recorrem apenas a espiritualidade. As pessoas recorrem a religião quando sofrem perdas que comprometem a sua vida diária, onde verificamos que surgem as dificuldades em cumprir as tarefas, ou seja quanto menos saúde física mais recurso de religião vamos ter, onde estas pessoas vão procurar o conforto e o alento, promovendo a resiliência, a aceitação e a superação. As práticas religiosas também contribuem para uma melhor qualidade de vida social, e ambiente pois quem vive em comunidade e pratica regularmente os hábitos religiosos, tende a ter maior suporte, maior

cuidado do eu e dos outros, sendo pessoas mais ativas e que promovem a solidariedade, são pessoas que tem uma maior rede de apoio seja ao nível da saúde, seja no deslocamento, ou até mesmo no seu lar. Quando olhamos para o género, podemos verificar que as mulheres recorrem à espiritualidade, religião e otimismo, para aliviar o seu sofrimento e encontrar o apoio e o suporte que necessitam para enfrentar os momentos stressores, o que tal não se verificou nos homens. Ao nível da escolaridade podemos concluir que a recorrência a espiritualidade e religião ocorre em pessoas com baixa escolaridade, já pessoas com nível de ensino superior recorrem a espiritualidade e otimismo para fazer frente às provações da vida.

Os temas abordados neste estudo demonstram ter relevância na medida em que a nossa esperança média de vida tem vindo a aumentar e é necessário encontrar formas de enfrentamento para com momentos considerados stressores e que possam contribuir para um envelhecimento mais ativo, saudável, com maior bem-estar e qualidade de vida. Este estudo veio confirmar que a recorrência à espiritualidade, tem a capacidade de contribuir para que exista melhor qualidade de vida na população em processo de envelhecimento.

Em relação às limitações encontradas neste estudo, podemos observar em relação à amostra ter sido recolhida por conveniência, e a amostra não é homogénea quanto ao sexo, temos mais participantes do sexo feminino do que do sexo masculino, também não é homogénea quanto a idade pois temos mais pessoas com idade inferior a 65 anos.

Em relação a estudos futuros seria muito interessante e relevante perceber qual o impacto da espiritualidade e da religiosidade na qualidade de vida nas pessoas que vivem em meio urbano e em meio rural.

Referências

- Alberte, J. D. S. P., Ruscalleda, R. M. I., & Guariento, M. E. (2015). Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev Soc Bras Clin Med [Internet]*, 13(1), 32-9.
- Arroyo, T. R., Borges, M. A., & Lourenção, L. G. (2019). Saúde e qualidade de vida de policiais militares. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32.
- Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. D. A. (2021). Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.
- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2014). Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. *Psico-USF*, 19, 421-431.
- Camboim, F. E., Nóbrega, M. O., Davim, R. M. B., Camboim, J. C. A., Nunes, R. M. V., & Oliveira, S. X. (2017). Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(6), 2415-2422.
- Canada, A. L., Murphy, P. E., Stein, K. D., Alcaraz, K. I., & Fitchett, G. (2019). Trajectories of spiritual well-being in long-term survivors of cancer: A report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-I. *Cancer*, 125(10), 1726-1736.
- Castro, C. J. L., de Araújo, L. F., de Medeiros, E. D., & da Silva Pedroso, J. (2021). Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. *Revista de Psicología*, 39(1), 85-113.
- Chaves, L. J., & Gil, C. A. (2015). Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3641-3652.
- China, D. L., Frank, I. M., da Silva, J. B., de Almeida, E. B., & da Silva, T. B. L. (2021). Envelhecimento ativo e fatores associados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 141-156.
- Cordeiro, J., Del Castillo, B. L., Freitas, C. S. D., & Gonçalves, M. P. (2014). Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em

- idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17, 541-552.
- Curcio, C. S. S., & Moreira-Almeida, A. (2019). Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. *Interação em Psicologia*, 23(2).
- Daniel, F., Monteiro, R., Antunes, S., Fernandes, R., & Ferreira, P. L. (2018). Qualidade de vida relacionada com a saúde de pessoas idosas numa perspetiva de género. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(2), 59-65.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 591-604.
- Domingos, J., & Faria, M. C. (2018). Vivências de espiritualidade, esperança e satisfação com a vida em gerontes. In *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (Vol. 25, No. 26, pp. 457-465).
- Farinha, F.T., Bom, G.C., Manso, M.M.F.G., Razera, A.P.R., Mondini, C.C.D.S.D., & Trettene, A.D.S., (2021). Fatores relacionados ao uso do coping religioso por cuidadores informais: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Fernandes-Eloi, J., Dias, M. D. F., & Nunes, T. R. T. (2018). Percepção da Qualidade de Vida de Idosos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 389-407.
- Ferreira, J. S., Dietrich, S. H. C., & Pedro, D. A. (2015). Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde em Debate*, 39, 792-801.
- Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M. C., Simões, M., Rijo, D., ... & Serra, A. V. (2008). Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 9(1), 103-112.
- Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G., & Barcelos, B. J. (2018). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de*

Enfermagem, 71, 724-732.

- Gato, J. M., Zenevicz, L. T., Faganello Madureira, V. S., Gaffuri da Silva, T., Sedrez Celich, K. L., Silva de Souza, S., & Furlan de Léo, M. M. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances en Enfermería, 36(3)*, 302-310.
- Gobbens, RJ, & Remmen, R. (2019). Os efeitos dos fatores sociodemográficos na qualidade de vida de pessoas com 50 anos ou mais não são inequívocos: comparando SF-12, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. *Intervenções clínicas no envelhecimento, 14*, 231.
- Gouveia, OMR, Matos, AD, & Schouten, MJ (2016). Redes sociais e qualidade de vida de idosos: revisão e análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19*, 1030-1040.
- Hoseini, L., Kashani, F. L., Akbari, S., Akbari, M. E., & Mehr, S. S. (2016). Model development of illness perception and consequences in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17*, 185–190.
- Irazoki, E., Contreras-Somoza, LM, Toribio-Guzmán, JM, Jenaro-Río, C., Van der Roest, H., & Franco-Martín, MA (2020). Tecnologias para treinamento cognitivo e reabilitação cognitiva para pessoas com comprometimento cognitivo leve e demência. Uma revisão sistemática. *Fronteiras em psicologia, 11*, 648.
- Kalfoss, M., Abudayya, A., & Cvancarova Småstuen, M. (2022). A relação do bem-estar existencial com a identidade, enfrentamento religioso, saúde mental e geral entre mulheres idosas norueguesas. *Journal of Women & Aging , 34 (2)*, 140-154.
- Lopes, M. J., de Araújo, J. L., & do Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós-Gerontologia, 19(2)*, 181-199.
- Luengo, C. D. M. L., & Mendonça, A. R. D. A. (2014). Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Revista Bioética, 22*, 380-387.

- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 150-157.
- Mathiazem, T. M.S, de Almeida, E. B., & da Silva, T. B. L. (2021). Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 237-258.
- Matias, E. D. A. N., Matias, A. N., & Pereira, A. L. (2021). A espiritualidade do professor no processo pedagógico da educação superior. *Interação*, 21(2), 117-139.
- Menezes, J. N. R., Costa, M. D. P. M., Iwata, A. C. D. N. S., de Araujo, P. M., Oliveira, L. G., de Souza, C. G. D., & Fernandes, P. H. P. D. (2018). A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Revista Contexto & Saúde*, 18(35), 8-12.
- Molina, N. P. F. M., Tavares, D. M. D. S., Haas, V. J., & Rodrigues, L. R. (2020). Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29.
- Monteiro, DD, Reichow, JRC, Sais, EDF, & Fernandes, FDS (2020). Espiritualidade/Religiosidade e Saúde Mental no Brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 40 (98), 129-139.
- Moreira, D. A., Portella, M. R., & Alves, V. P. (2021). Espiritualidade e velhice. *Interações*, 16(1), 53-72.
- Mota, J. L., da Silva, D. S., Almeida, P. S., da Silva, E. V., Pilger, C., de Lima, L. F., & Lentsck, M. H. (2022). Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(4), e39411427511-e39411427511.
- Mubarak, HF (2019). Melhorar a qualidade de vida dos idosos sob tutela. *Jornal Egípcio de Serviço Social*, 7 (1), 173-201.
- Oliveira, F. W. D. S., Silva, J. P. X., Oliveira, V. R., Leite, J. C. S., & Arnaldo, S. M. (2020).

- Religiosidade e Espiritualidade: concepções de professores e graduandos de enfermagem. *International Journal of Development Research*, 10(3), 34818-34822.
- Oliveira, P. M., Mafra, S. C. T., Batista, R. L., & Peluzio, É. A. (2019). Qualidade de vida e envelhecimento bem-sucedido nas relações de trabalho a partir de uma análise fílmica. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 30(2), 304-321.
- Pereira, F. L. D. S. C. (2019). O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares. *Revista Longeviver*.
- Pimentel, M. H., Fernandes, H., Afonso, C., & Bastos, M. A. M. D. S. C. (2019). Importância da rede social para o envelhecimento bem-sucedido e a saúde do idoso. *Journal of aging and innovation*, 8, 68-84.
- Pinto, C. R., & Guerra, M. P. (2018). A influência do sentido de vida e de fatores psicossociais na qualidade de vida de doentes com esclerose múltipla.
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53.
- Pinto, J. M., Fernandes, A. P. G., Carvalho, M. T., Graminha, C. V., de Araújo Figueiredo, A. C., & de Walsh, I. A. P. (2020). Características socioeconômicas, autoavaliação de saúde e qualidade de vida em mulheres. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(2), 210-218.
- Pontes, M., Vidal, D. G., & Meneses, R. (2020). Espiritualidade, promoção da saúde e qualidade de vida em idosos: revisão sistemática da literatura. In *13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: "Melhorar o Bem-Estar Global através da Psicologia da Saúde"* (pp. 437-444). Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Ramos, H. (2001). *Qualidade de vida e envelhecimento*. Novos desafios à bioética.
- Reis, L. A., de Almeida, G. R. V., & dos Reis, L. A. Religiosidade e espiritualidade na longevidade. *Envelhecimento e longevidade novas perspectivas e desafios*, 161.

- Rocha, J. A. (2018). O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista Farol*, 6(6), 78-89.
- Rodrigues, D. D., de Freitas Fonseca, R. C., da Fonseca, J. R. F., Araújo, R. C., Alves, L. A. R., Harjani, S. C., & Vieira, H. W. D. (2020). Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(7), e3327-e3327.
- Román Graván, P., Pérez Hurtado, M., & Tadeu, P. (2021). Envejecimiento activo y uso de internet para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Pixel-Bit*.
- Sales S. J., Pereira, M. C., & Rodrigues, J. L. (2019). O impacto da espiritualidade no cotidiano de idosos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(5), 361-371.
- Silva, A. T. D. M., Tavares, D. M. D. S., Molina, N. P. F. M., Assunção, L. M. D., & Rodrigues, L. R. (2019). Religiosidade e espiritualidade relacionadas às variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde entre idosos. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1-7.
- Silva, J. A. C., de Souza, L. E. A., & Ganassoli, C. (2017). Qualidade de vida na terceira idade. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(3), 146-149.
- Silva, J., Araújo, L., Xavier, M., & Amaral, B. (2019). Envelhecimento e qualidade de vida: os idosos nos passos da dança de salão. *Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790*, 6(2), 43-57.
- Silva, J. G., Caldeira, C. G., Cruz, G. E. C. P., & de Carvalho, L. E. D. (2020). Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(1), e1796-e1796.
- Silva, T. B. L. D., Santos, G. D., Moreira, A. P. B., Ishibashi, G. A., Verga, C. E. R., Moraes, L. C. D., ... & Brucki, S. M. D. (2021). Intervenções cognitivas em adultos maduros e idosos, benefícios ao bem-estar psicológico e à qualidade de vida: um estudo de revisão sistemática. *Dementia & Neuropsychologia*, 15, 428-439.

- Souza, E. A. D., Ramos, B. D. D. S., & Silva, L. Q. M. D. (2019). Espiritualidade, coping religioso espiritual e qualidade de vida em pacientes no serviço de oncologia em um hospital público de referência no nordeste do Brasil.
- Sousa, N. F. D. S., Lima, M. G., Cesar, C. L. G., & Barros, M. B. D. A. (2018). Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.
- Steckhan, G.M., Fleig, L., Schwarzer, R., & Warner, L.M. (2022). Funcionamento físico percebido e velocidade da marcha como mediadores na associação entre medo de cair e qualidade de vida na velhice. *Journal of Applied Gerontology* , 41 (2), 421-429.
- Thiengo, P. C. S., Gomes, A. M. T., Mercês, M. C. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M., & Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24.
- Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. *Journal of religion and health*, 53(2), 382-392.
- Ulrich, C. B., & de Oliveira, R. M. F. (2021). A espiritualidade como suporte no processo de envelhecimento: revisão de literatura. *Tear online*, 9(2), 147-158.
- WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Scientific society of medicine*, 46 (12), 1569-1585.
- World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde.
- Zanardini, F. E. H. (2020). A espiritualidade em uma sociedade que envelhece. *Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião*, 18(1), 94-105.

Lista de Anexos

Anexo I - Autorização de participação do estudo

Anexo II - Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)

Anexo III- Escala de Avaliação Espiritual

Anexo I

(Autorização de participação do estudo)

Lisboa, Outubro de 2020



Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica para obtenção de grau de mestre, sob a orientação da Professora Tânia Gaspar, solicita-se autorização para a participação no estudo “Impacto da Espiritualidade e da Religiosidade na Qualidade de Vida na População em Processo de Envelhecimento”.

A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelo(s) orientador(es) e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial.

*(Riscar o que **não** interessa)*

ACEITO/NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

Anexo II

Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos A2 Data de Nascimento / /

A3	Sexo	<input type="checkbox"/>	Masculino	A4	Escolaridade	<input type="checkbox"/>	Não sabe ler nem escrever
		<input type="checkbox"/>	Feminino			<input type="checkbox"/>	Sabe ler e/ou escrever
A5	Profissão	<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					
A6.1	Freguesia	<input type="text"/>					
A6.2	Concelho	<input type="text"/>					
A6.3	Distrito	<input type="text"/>					

A7	Estado Civil	<input type="checkbox"/>	Solteiro(a)
		<input type="checkbox"/>	Casado(a)
		<input type="checkbox"/>	União de facto
		<input type="checkbox"/>	Separado(a)
		<input type="checkbox"/>	Divorciado(a)
		<input type="checkbox"/>	Viúvo(a)

B1a Está actualmente doente? Sim Não

B1b Que doença é que tem? _____

B2 Há quanto tempo? _____

B3 Regime de tratamento? Internamento Consulta Externa Sem tratamento

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado
2. Assistido pelo entrevistador
3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Anexo III

(Escala de Avaliação Espiritual)

ANEXO

ESPIRITUALIDADE (Pinto C & Pais-Ribeiro JL)

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** com uma **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção, na **última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	1	2	3	4
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3 - Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

