



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento

António João Chincalece Esteves

A Espiritualidade/Religiosidade e a Perda da Autonomia Na Última Etapa
do Ciclo Vital

Dissertação em Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação do Professor Doutor José Pereira
Conceição Martins

Setembro 2014



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento

António João Chincalece Esteves

Nº 26002

A Espiritualidade/Religiosidade e a Perda da Autonomia Na Última Etapa
do Ciclo Vital

Dissertação em Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação do Professor Doutor José Pereira
Conceição Martins

Setembro 2014

“A caridade é um exercício espiritual
Quem pratica o bem, coloca em movimento
As forças da alma”

Chico Xavier

Agradecimentos

Em primeiro lugar um grande bem-haja e muito obrigado ao Professor Doutor José Martins, pela sua fantástica orientação e valiosa partilha de conhecimentos, apoio, incentivo que foram sem dúvida nenhuma vitais para a elaboração deste trabalho.

Ao Centro Geriátrico Quintinha da Conceição, que me recebeu para a concretização deste estudo, pela total disponibilidade e abertura e simpatia de todos os cooperantes com quem interagi em especial á Doutora Conceição Silva e á Doutora Laura Lavrador.

Agradecer também aos utentes que aceitaram participar neste estudo, sem a qual não seria possível realizar este estudo, um grande bem haja a todos pela sua disponibilidade.

Aos meus pais pois apesar das imensas dificuldades económicas e financeiras continuaram a apoiar-me e a ajudar-me o melhor que puderam e souberam, a eles o meu profundo e sincero obrigado.

Por fim, um muito obrigado a todas as pessoas que de forma significativa, fizeram com que a realização desta dissertação fosse uma realidade, á Sofia, á Joana, á Gabriela e à Cristina pela amizade e partilha de conhecimento.

A todos um bem haja e muito obrigado!

“A Espiritualidade/Religiosidade e a Perda da Autonomia Na Última Etapa do Ciclo Vital”

Resumo

A última etapa do ciclo vital é normalmente acompanhada por perdas significativas que limitam a qualidade de vida do indivíduo. Entre essas perdas situam-se as perdas de autonomia com consequências em várias áreas da vida do sujeito. A perda de autonomia deve ser compreendida como uma experiência subjetiva, peculiar a cada pessoa, mas sempre geradora de sofrimento emocional. Para lidar com a falta de autonomia provocada pelas perdas, o idoso tem de adotar um conjunto de atitudes que facilitem a sua adaptação. A presente investigação tem como finalidade tentar compreender em que medida é que a espiritualidade exerce ou não um papel importante nomeadamente nessa adaptação. Apoiar-se numa amostra de conveniência, recolhida num Centro Geriátrico, que acolhe pessoas da terceira idade, quer em regime de internamento, quer em regime de centro de dia. Os dados foram recolhidos através de um Questionário Sócio-demográfico, do Questionário de Avaliação do Sobrenatural (Martins, 2005) e do Índice de Barthel (Mahoney e Barthel, 1965). Antes da aplicação dos questionários foram solicitadas as devidas autorizações. O preenchimento dos questionários foi quase sempre feito pelo próprio, embora na presença do investigador. Os resultados obtidos apoiam a hipótese inicialmente levantada de que a espiritualidade nesta população funciona como um fator de adaptação às perdas de autonomia.

Palavras-chave: ciclo vital; perdas; autonomia; religião; espiritualidade; terceira idade.

"The Spirituality/Religiosity and Loss of Autonomy in Last Stage of Life Cycle"

Abstract

The last stage of the life cycle is usually accompanied by significant losses that limit the quality of life of the individual. Among these losses lie the losses of autonomy with consequences in various areas of the subject's life. The loss of autonomy must be understood as a subjective experience, unique to each person, but always generates emotional distress. To deal with the lack of autonomy caused by losses, the elderly have to adopt a set of attitudes that facilitate their adjustment. This research aims to try to understand to what extent is that spirituality plays an important role or not in this particular adaptation. Is based on a convenience sample, collected in Geriatric Center, which hosts the elderly, whether inpatient, or under the day center. Data were collected through a socio-demographic questionnaire, the Assessment Questionnaire Supernatural (Martins, 2005) and the Barthel Index (Mahoney and Barthel, 1965). Before the questionnaires were applied for the proper permits. The completion of the questionnaires was almost always done by himself, although the presence of the investigator. The results support the hypothesis that initially raised spirituality in this population acts as a factor of adaptation to loss of autonomy.

Keywords: life cycle; losses; autonomy; religion; spirituality; seniors.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	3
1. Autonomia, Independência e Incapacidade	3
1.1. Perda da Autonomia	4
1.2. Autonomia Versus Dependência	7
Sintetizando	8
2. Contextualização do envelhecimento.....	9
2.1. Envelhecimento e idade	10
2.2. Saúde no envelhecimento.....	11
2.3. Perdas no Envelhecimento.....	11
2.4. Institucionalização do idoso.....	13
Sintetizando	14
3. Espiritualidade	15
3.1. Definição de Espiritualidade	15
3.2. Espiritualidade e Religião.....	16
3.3. Espiritualidade e velhice.....	18
3.4. Prática Religiosa.....	19
Sintetizando	20
Capítulo II – Investigação Empírica.....	21
4. Metodologia	21
4.1. Desenho e métodos de investigação.....	21
4.2. Objeto e objetivos de estudo	22
4.3. Problemas, questões e hipóteses de investigação	22
4.4. Variáveis em Estudo.....	24
4.5. Instrumentos Utilizados.....	25
4.6. Amostra	27
4.7. Procedimentos e tratamento dos dados	27
4.8. Resultados descritivos	28
4.9. Resultados inferenciais:	32
5. Discussão de resultados.....	36
6. Conclusão	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

Índice de figuras

Figura 1 Ponto de Corte do Índice de Barthel	26
--	----

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica Da Amostra.....	28
Tabela 2 - Caracterização Espiritual e Religiosa Da Amostra	29
Tabela 3 - Caracterização Da Amostra Do Ponto De Vista Dependência.....	30
Tabela 4 - Caracterização Da Amostra Do Ponto De Vista Autonomia	31
Tabela 5 - Correlações Entre Identificação Religiosa/Espiritualidade e a Última Etapa Do Ciclo Vital.....	32
Tabela 6 - Correlações Entre Religiosidade/Espiritualidade Com Dependência	33
Tabela 7 - Correlações Entre Religiosidade/Espiritualidade Com Autonomia e Dependência	34

Introdução

O que me motivou elaborar este trabalho na área do sobrenatural mais em concreto sobre a espiritualidade/religiosidade, foi o facto de ter um fascínio e curiosidade em relação ao tema, tentar encontrar uma explicação do impacto psicológico que este tema provoca na população em geral, principalmente no idoso e o facto de ter conhecimento pessoal de casos ligados a esta temática. O objetivo central desta investigação não é provar se de facto a espiritualidade/religiosidade existem ou não e sim tentar compreender o que motiva as pessoas a acreditar neste fenómeno, tentar compreender o impacto psíquico que nelas provoca. Verificar se existe uma relação entre espiritualidade e a perda de autonomia na última etapa do ciclo vital.

A área da psicologia que se foca mais no estudo desta temática é a Psicologia Desenvolvimental do Ciclo Vital e que colabora para que este processo seja um processo compreendido que vai decorrendo ao longo de toda a vida e que não finda na adolescência. Reconhece-se que nesta etapa do ciclo vital ocorrem muitas alterações quer de ordem biológica, quer de ordem psicológica e que são demarcadas por declives na força e na constância de respostas comportamentais (Fonseca, 2006).

Em Portugal o número de idosos tem vindo a aumentar significativamente, projecções relativas à população portuguesa insinuam uma ampliação continuada do envelhecimento da população, devido às contínuas baixas taxas de natalidade e ao previsível aumento da esperança média de vida. À luz dos dados disponíveis e em conformidade com a maioria dos países europeus, Portugal vê-se a braços com um duplo envelhecimento (Sequeira, 2010).

As fontes bibliográficas a que se recorreu para a realização deste estudo foi através de pesquisas literárias sobre a espiritualidade, terceira idade e sobre a autonomia, quer em livros, *sites* de internet, jornais, revistas e artigos científicos.

Nesta investigação recorreu-se à metodologia quantitativa do tipo descritivo e analítico, pois à luz de vários autores uma investigação com este desenho, vai-se procurar descrever os fenómenos, relações e efeitos sucedidos de forma natural sem manipulação, já no que diz respeito à parte descritiva o objetivo é permitir informações

no que diz respeito em estudos em idosos que perderam a autonomia, a nível analítico uma vez que vamos procurar esclarecer os resultados já existentes entre as variáveis da amostra em estudo (Ribeiro, 2010).

A amostra é constituída por 32 sujeitos, estando institucionalizados num centro geriátrico e num lar de idosos, tanto em regime de internamento como em centro de dia em Pedrouços, Maia.

Para a recolher de dados utilizaram-se três questionários, o questionário demográfico, o índice de Barthel de Mahoney e Barthel aferido para a população portuguesa e o questionário de avaliação do sobrenatural (QAS) de Martins (2000).

No capítulo I, iremos abordar a autonomia e as respetivas perdas, contextualizar o envelhecimento e as respetivas perdas e por fim falaremos sobre a espiritualidade, definir a espiritualidade e a prática religiosa de um modo geral.

No capítulo II, falaremos sobre a metodologia e objetos de estudo, falar-se-á também sobre os resultados obtidos bem como os instrumentos utilizados, a amostra, e, por fim será feita uma discussão de resultados bem como uma reflexão final.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Autonomia, Independência e Incapacidade

A palavra autonomia deriva do grego em que auto significa “o mesmo”, “ele mesmo”, “por si mesmo” e também da palavra “nomos” que quer dizer “compartilhar”, “instituição”, “uso”, “lei”, aptidão humana, acarreta propriedade integrante da pessoa humana permitindo-lhe fazer escolhas em relação às suas normas e valores, elaborar projetos, tomar decisões e atuar em resultado das escolhas que faz (Castro, 2011).

O termo autonomia refere-se á capacidade da pessoa gerir a sua vida ou por outras palavras tomar decisões sobre si mesma. Este conceito de autonomia é definido como um direito do utente ser autónomo, independente, ter autocontrolo e estar orientado (Sequeira, 2010).

A independência e a autonomia são dois termos complementares mas não são iguais. A autonomia como está anteriormente descrita como a aptidão do sujeito em gerir a sua vida, enquanto que a independência refere-se à capacidade de execução da vida diária e de autocuidado (Sequeira, 2010).

A dependência tem a ver com a incapacidade da pessoa em que precisa de ajuda de terceiros para sobreviver. Portanto trata-se de uma situação em que o sujeito que por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou cognitiva, derivada ou exacerbada por alguma doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, carência ou raro apoio familiar, não tem capacidade por si só desempenhar as atividades da vida diária (Sequeira, 2010).

Tal como acontece em todo o Reino da Vida Animal, o homem possui carências mesmo antes de nascer, a satisfação dessas carências é efetuada ao longo de todo o ciclo vital que seja de maneira dependente ou independente, tendo em conta que na primeira fase de vida são satisfeitas por terceiros, o mesmo acontece consoante a idade vai avançando (Imaginário, 2008).

As capacidades que o sujeito tem para satisfazer as suas necessidades de forma independente vão-se tornando progressivamente mais limitadas, consequência da fisiologia do envelhecimento, fazendo com que a satisfação destas mesmas necessidades se torne cada vez mais difícil, exigindo que cada vez mais seja preciso recorrer a ajuda de outras pessoas para a satisfação destas mesmas necessidades (Imaginário, 2008).

Imaginário (2008) explica: Há que referir que há indivíduos que envelhecem de forma mais rápida e outros de maneira mais lenta, mas que se trata de um fenómeno biológico que é também partilhado pelo reino animal e vegetal. À medida que se vai envelhecendo ocorrem perdas de capacidades como diminuição da capacidade do organismo para resistir às mudanças do meio ambiente, revelam-se mudanças de personalidade, perda de capacidades cognitivas ao nível da memória, entre outras. O facto de estar aposentado pode gerar insegurança, estados depressivos, sentimentos de rejeição e desprestígio social. Podem surgir de doenças crónicas, e a necessidade de institucionalização devido ao facto de os familiares não terem as condições ideais para os ter em casa.

1.1. Perda da Autonomia

Ao longo da sua existência o ser humano enfrenta situações que estimulam transformações que atingem o seu auge na terceira idade, muitas vezes originando assim mudanças no decorrer da vida. Estas mudanças são por exemplo perdas que vão sofrendo, perdas como; a perda do papel profissional estando na reforma, perda de amigos, familiares e contactos sociais gratificantes, alterações a nível físico e hormonais e, debilitações ao nível da saúde (Novaes, 1995).

A autonomia pode ser vista como um dos aspetos mais pertinentes do estudo sobre o envelhecimento tendo em conta que origina questões fulcrais para a qualidade de vida. A autonomia é vista como um pilar crucial na conservação da qualidade de vida no idoso (Vieira, 2004).

Castro (2011), refere que existem vários tipos de autonomia, a saber:

Autonomia cognitiva; tem a ver com a percepção das oportunidades e desejos, tendo em conta as características e qualidade dos processos cognitivos que são o suporte e alicerces ao sujeito de efetuar as suas escolhas;

Autonomia funcional; diz respeito à percepção de estratégias tendo como base o auto respeito e o auto controle, incluindo a capacidade para a tomada de decisões e a capacidade de ser responsável;

Autonomia emocional; trata-se de processos de independência emocional centrados na desunião e afastamento da família e compreende-se como a aptidão de tomar decisões e de agir por si próprio, ainda que seja por influência do contexto em que o sujeito se encontra inserido, a ausência de autonomia de natureza psicológica, impossibilita debates de carácter saudável, gerando violência e impedindo a mudança;

Autonomia afetiva; tem a ver com a habilidade de ultrapassar as privações afetivas através da atitude e competência em dar e receber em termos afetivos e generalizadamente, é na conjuntura afetiva que a família é crucial enquanto alicerces da construção social e fonte fundamental da harmonia, do amor, do apoio, do afeto sendo nela que germinamos, crescemos e desenvolvemos proteção perante os perigos de natureza variada. Nela, descobrimos identidade, e onde também enquanto ser humano se encontra o equilíbrio biológico, psicológico e social, construindo-se a autonomia e consciencialização;

Autonomia ética; envolve a ultrapassagem de imaturidades comportamentais e inclui responsabilidade de agir e de decidir de modo racional à luz do respeito pelas regras éticas e deontológicas;

Autonomia estilística; refere-se à aptidão de desenvolver um estilo próprio e ajustado às próprias necessidades elucidando a forma de raciocinar criticamente a personalidade;

Autonomia financeira; diz respeito a superação dos limites financeiros pelo conhecimento e aptidão de investir responsável e criticamente e pela habilidade de administrar adequadamente os bens sejam eles pessoais ou sociais;

Autonomia ideológica; este tipo de autonomia refere-se à superação dos limites cognitivos pela obtenção da liberdade dos seus pensamentos, transferidos pela qualidade e ajuste dos processos de comunicação;

Autonomia para psíquica; autonomia das maneiras de pensar e raciocinar de forma clara e conscientemente crítica, autonomamente em relação as percepções dos outros;

Autonomia económica; habilidade de gerir os seus bens pessoais, empresariais, institucionais ou estatais de forma lógica e consciente sempre com o objetivo de um melhor equilíbrio social;

Autonomia política; liberdade, consolidação e autonomia em relação às escolhas sociais e políticas. Estas escolhas são tomadas de forma livre e independentes das ideias, influências, interesses, intenções ou pareceres de terceiros;

Autonomia no trabalho; diz respeito à liberdade no desempenho das funções e concretização de tarefas ou aptidões profissionais;

Autonomia cultural e ideológica; tem a ver com o desenvolvimento e promoção das formas de pensamento e comportamento reconhecidos pela cultura social e individual, liberdade de iniciativa, modelos e tipo de educação, opções e decisões próprias, leque variado de valores, estilos de vida próprios e escolha de atividades de lazer;

Autonomia psíquica; define-se pela adaptação emocional e social, aptidão de decisão, competência de iniciativa, originalidade, aptidão de se auto criticar, capacidade de comunicar, obtenções cognitivas adequadas, organização e tomada de decisões conscientes e coerentes.

1.2. Autonomia Versus Dependência

Dependência não é forçosamente sinónimo de perda de autonomia, no que diz respeito ao sentido etimológico do que é ser autónomo que é aquele que se rege ou governa á luz das suas próprias leis, ou seja, um sujeito fisicamente dependente pode ser autónomo mesmo que apesar de não conseguir sair da cama seja para tomar as suas refeições ou tomar banho, possa dizer a que horas e o que deseja comer ou tomar banho. (Vieira, 2004).

Será pertinente dizer que existe uma relação direta entre autonomia e dependência já que se pode definir dependência por critérios psicológicos como pelo estado físico do sujeito. Convém evidenciar que a perda de autonomia poderá ser em certas situações ou casos reflexo de uma dependência emocional, afetiva, alegadamente “cobiçada”, com a intenção de o sujeito alcançar segurança e atenção (Vieira, 2004).

Isto poderá ajudar-nos a compreender melhor o processo de envelhecimento e também como é que a autonomia ou a perda de autonomia está ligada a este mesmo processo.

Sintetizando

Em resumo e mediante os estudos dos autores referidos anteriormente, podemos dizer que a autonomia, se refere à aptidão da pessoa gerir a sua vida ao tomar decisões sobre si própria.

A independência e a autonomia são dois termos complementares embora diferentes em que a autonomia diz respeito à capacidade do indivíduo gerir a sua vida e, a independência refere-se à capacidade de execução da vida diária e de autocuidado.

Quando a pessoa não tem capacidade de se cuidar de si própria necessitando assim da ajuda de terceiros estamos perante uma pessoa dependente, verificando-se que o indivíduo quer por falta quer por perda de autonomia física, psíquica ou cognitiva consequência de uma doença crónica, demência orgânica ou carência de apoio familiar, não tem aptidão por si só realizar as atividades da vida diária.

Ao longo deste estudo foi possível apercebermo-nos que ao longo do seu ciclo vital o ser humano depara-se com situações que provocam transformações que atingem o seu cume na última etapa do ciclo vital, e que levam a perdas como; perda do papel profissional devido à reforma, alterações a nível físico e, debilidades no que diz respeito à saúde.

Também constatamos mediante as pesquisas e estudos realizados que a autonomia pode ser considerada como uma das temáticas mais interessantes e importantes a ser estudada, pois a autonomia é percecionada como um pilar fundamental na preservação da qualidade de vida do idoso.

Verificou-se também que há autores que consideram que existem vários tipos de autonomia e que cada uma delas é importante para uma melhor qualidade de vida e, que um sujeito fisicamente dependente pode ser autónomo apesar de estar confinado a uma cama e não poder se levantar para ir tomar as suas refeições ou tomar banho mas que tem autonomia para dizer a que horas deseja comer e tomar banho.

2. Contextualização do envelhecimento

O envelhecimento do ser humano é um fenómeno de considerável relevância na atual sociedade e desta forma tem merecido cada vez mais destaque dos estudiosos, os precursores destes estudos foram Stanley e Hall nos Estados Unidos publicando em 1922 a obra *Senescence the last half of life*, considerada como a primeira obra numa perspectiva psicológica relativamente ao envelhecimento (Triadó & Villar, 2006).

Quando se fala no envelhecimento fala-se num conjunto de transformações biológicas, psicológicas e sociais que vão ocorrendo ao longo do ciclo vital, não havendo ou sendo difícil estipular uma data a partir da qual se pode dizer que o individuo é velho (Sequeira, 2010).

O ciclo vital é considerado um dos marcos mais relevantes e de maior abordagem sobre o entendimento relativamente ao envelhecimento, assim sendo, caracteriza-se por um conjunto de princípios gerais acerca do progresso ao longo da vida que podem ser implementados na composição de modelos mais consistentes que demonstram as transformações que ocorrem em períodos vitais. Á medida que o ser humano envelhece vai experienciando continuamente processos de modificação, de mudança e adaptação que as vai enriquecendo enquanto seres humanos (Fonseca, 2006).

2.1. Envelhecimento e idade

Novo (2003) refere que o uso da idade cronológica torna-se proveitosa para estruturar dados relativos ao desenvolvimento no espaço temporal, contudo revela-se escassa para a compreensão da ancianidade, indica apenas o tempo de vida, mas que não se trata de uma variável efetiva do dinamismo associado às alterações sofridas com a idade.

Desta forma pode-se considerar que para se entender todo o processo de envelhecimento, devemos atender a outras dimensões para além da idade cronológica e que também interferem neste processo, a idade biológica que está relacionada com o envelhecimento orgânico, ou seja, cada órgão vai sofrendo alterações que encurtam o seu exercício ao longo da vida, e a aptidão de se auto regular tornando-se menos eficaz (Fontaine, 2000).

A idade psicológica que diz respeito às habilitações comportamentais que o sujeito pode usar em resposta às alterações com que se depara ao longo do ciclo vital. Aqui podemos incluir as capacidades mnésicas ou seja, a memória, as aptidões intelectuais ou seja, a inteligência e as motivações para o empreendimento, havendo um bom cumprimento destas atividades irão permitir a que haja uma melhor auto estima e a preservação de um considerável nível de autonomia e controlo (Fontaine, 2000).

A idade social inclui um grupo de papéis, estatutos e hábitos do indivíduo que assume comparativamente aos outros membros da sociedade. Fonseca (2006) explica ao evidenciar esta classe de idade, que nos possibilita entender muitos dos papéis sociais que acolhemos (como por exemplo casar, ter filhos, reformar-nos) e, que são fundados naquilo a que pensamos que seja a nossa idade sociocultural e, que podem executar influência naquilo a que chamamos de o nosso auto conceito e outras apresentações da personalidade.

Faria (2008), fala em dois tipos de envelhecimento, que são o envelhecimento primário e o envelhecimento secundário. O envelhecimento primário refere-se às alterações consequência da idade não estando dependentes de doenças e efeitos do

ambiente. O envelhecimento secundário, é resultado da influência de doenças que vão surgindo bem como de fatores ambientais ou de doenças crônicas.

2.2. Saúde no envelhecimento

Com o avançar da idade a saúde vai sendo cada vez mais débil, obrigando o idoso a direcionar os recursos disponíveis para a resolução deste problema, o que pode fazer com que haja uma perda significativa do poder económico e financeiro resultante dos gastos com a saúde. Há uma mudança nas atividades diárias e nas relações sociais, surge o desconforto e as vezes receio da morte. Devido à idade e os consequentes problemas de saúde, surge uma diminuição da capacidade física, menor sensibilidade sensorial e, a velocidade de processamento diminui, resultando numa adaptação difícil de modo a que o individuo recupere um favorável equilíbrio do meio físico e social (Paúl & Fonseca, 2005).

2.3. Perdas no Envelhecimento

Nesta etapa do ciclo vital incluem-se perdas ao nível da redução do trabalho ou passagem á reforma, há uma perda gradual da saúde lidando muitas vezes com doenças crônicas e incapacitantes, e o lidar com a perda do respetivo cônjuge (morte). Há que referir também a perda do papel social estimulando assim o isolamento do sujeito e, lidar com a perda de papéis sociais significativos (Moreira & Melo, 2005).

A idade avançada conduz a uma perda gradual das capacidades funcionais do organismo, tais mudanças colocam em risco a qualidade de vida do idoso, pois vai limitar a sua aptidão para executar as suas atividades de vida diária e fragilizando a sua saúde (Alves & al, 2004).

Embora o envelhecimento não seja considerada uma doença, existe um número de perdas, trata-se de um processo natural. O envelhecimento do organismo afeta todos os seus órgãos e sistemas, contudo os indivíduos não envelhecem da mesma forma, nem ao mesmo ritmo, evidenciam-se alterações tanto físicas quanto psicológicas e funcionais, nomeadamente os olhos tem tendência a afundar-se devido á diminuição da

gordura orbitária, há uma perda de elasticidade do cristalino que vai provocando capacidade de visualizar objetos próximos obrigando assim o sujeito a usar óculos para ler, escrever etc. A perda da capacidade auditiva vai-se acentuando uma vez que o tímpano vai-se tornando cada vez mais espesso acumulando cerume, fazendo com que a conversação seja incompreensível ou seja, ouvem mas tem muitas dificuldades em conseguir compreender o que se lhes diz. A boca tem tendência a secar consequência de uma menor produção de saliva e da alteração da sua qualidade, o paladar vai diminuindo, os dentes vão se separando e vão-se perdendo progressivamente. O nariz vai aumentando de tamanho perdendo-se assim a aptidão olfativa. A massa muscular vai ficando cada vez mais reduzida e a gordura vai aumentando, provocando desta forma mudanças no peso e no aspecto. Originam-se mudanças nos músculos, ossos e nas articulações que influenciam tanto na mobilidade como nas atividades da vida diária, a perda gradual da massa muscular, bem como o enrijamento dos tendões provocam a diminuição da força, do tónus e da velocidade de contração, reduzindo os movimentos e a capacidade de reação. O fluxo respiratório decresce com a idade, enquanto que a frequência respiratória vai aumentando. No aparelho digestivo, ocorre uma série de mudanças anatómicas e funcionais, quer a nível gastrointestinal como no fígado, nas vias biliares e no pâncreas. Comparativamente às pessoas mais jovens, o desempenho cardíaco do idoso está em repouso não mostrando alterações, limitando deste modo a realização de exercícios enérgicos ao longo dos quais o consumo cardíaco encurta. A nível renal o fluxo sanguíneo diminui, perdendo a maior parte das funcionalidades renais. No sistema nervoso ocorrem alterações estruturais e neuroquímicas, estas mudanças repercutem-se em vários níveis: sensoriais, motores, e da capacidade intelectual e comportamental. O envelhecimento vai afetar várias funções como a percepção, a memória recente, o sono, a coordenação motora e o controlo muscular, verificando-se uma maior lentidão nas movimentações do idoso, a perda de memória é aquela que está mais presente (Ruipérez, & Llorente, 1998).

Uma das perdas características da velhice é a perda da qualidade de vida. Sousa & al, (2003) defendem que a qualidade de vida nesta etapa do ciclo vital, é muitas vezes associada a questões de dependência/autonomia, a perda de autonomia verificada nos idosos tanto podem ser resultado de mudanças biológicas onde se englobam deficiências e/ou incapacidades, como também podem ser resultado de alterações em termos de papel social.

A qualidade de vida estando ligada à terceira idade, está dependente das situações a que cada sujeito está exposto, nomeadamente, ao estilo de vida que adotou, às condições pessoais como por exemplo posição social, faixa etária ou género sexual e também aos fatores sociodemográficos em que aparecem em estudos em que explicam as diferenças inter individuais da qualidade de vida nos idosos (Fortunato & Simões, 2010).

2.4. Institucionalização do idoso

Até á metade do século passado, o idoso viva a sua veteranice em casa no seio do seu núcleo familiar, hoje em dia verifica-se cada vez mais que o idoso vive fora de casa nomeadamente em centros geriátricos ou lares da terceira idade, o que faz com que a ligação com as gerações mais jovens se vá perdendo. Estas instituições de acolhimento de idosos são locais de residência em que se encontra um vasto conjunto de idosos que vivem em situações semelhantes, confinados ao um mesmo espaço físico, onde as rotinas e as atividades são administradas por terceiros (Ferreira, 2009).

O idoso terá que se “ambientar” com um agrupado de situações que são novidade para ele, nomeadamente, um novo espaço, novos hábitos, vai partilhar com pessoas desconhecidas esse mesmo novo espaço e novos hábitos. Esta nova realidade poderá estimular estados de angústia, receio, revolta, e estados de insegurança (Almeida, 2008). Pelo facto de o individuo se encontrar nesta faixa etária e ser institucionalizado pelos familiares, pode levar à perda da sua autonomia.

Sintetizando

Ao longo deste capítulo abordamos o envelhecimento ou como também podemos designar de a última etapa do ciclo vital, em que perante os autores que abordam esta temática referem que o envelhecimento do ser humano é um fenómeno relevante na sociedade atual e que tem ganho cada vez mais relevo pelos estudiosos.

Ao falar-se no envelhecimento fala-se num grupo de transformações biológicas, psicológicas e sociais que vão surgindo ao longo da vida, sendo difícil dizer com total convicção a partir de que idade se pode afirmar que o sujeito é velho.

Consoante o sujeito vai ficando mais velho este, vai experienciando de forma contínua processos de alteração e adaptação tornando-o mais rico enquanto ser humano.

Há autores que referem que usar a idade cronológica pode tornar-se vantajoso mas que apenas indica o tempo de vida não se tratando de uma variável efetiva do dinamismo relacionado às mudanças que ocorrem fruto da idade. Podemos dizer que há outros fatores a ter em conta como por exemplo a idade biológica que diz respeito ao envelhecimento de cada órgão que sai sofrendo mudanças que encurtam o seu exercício ao longo da vida e a capacidade de se auto regular. Fontaine (2006) afirma que há dois tipos de idade, a idade psicológica e a idade social, a idade psicológica refere-se às habilitações comportamentais que o indivíduo pode usar em resposta às alterações com que se depara ao longo da vida, a idade social engloba um conjunto de papéis, estatutos e hábitos do sujeito que assume comparativamente aos outros membros da sociedade.

A medida que o sujeito vai envelhecendo a saúde vai ficando cada vez mais frágil, obrigando o idoso a direcionar os recursos a sua disposição para solucionar este problema, ocorrem alterações nas atividades diárias e nas relações sociais.

Também concluímos que nesta etapa do ciclo vital ocorrem perdas como ao nível do trabalho, perda gradual da saúde, perda do respetivo cônjuge (falecimento) e também perda do papel social isolando assim o indivíduo, ocorrendo também a sua institucionalização o que também fará com que o sujeito perca a sua autonomia.

3. Espiritualidade

3.1. Definição de Espiritualidade

Pode-se dizer que a espiritualidade é definida como algo que dá sentido à vida, que nos contenta e motiva no quotidiano a enfrentar os obstáculos e as vicissitudes terrestres (Lourenço, 2004).

A espiritualidade é uma energia invisível que poderá ser encarada como fundamental nas nossas vidas dando um sentido de continuidade e de significado para a nossa existência, não concedendo por vezes relevância à quantidade de anos que se vive, mas sim viver bem os anos (Lourenço, 2004).

Em latim espiritualidade diz-se *spiritus* que significa respiração ou vida, termo usualmente referido em culturas diversas como por exemplo em hebraico do antigo testamento diz-se (ruah), e em grego do novo testamento diz-se (pneuma) (Hill & al., 2000).

O processo de envelhecimento, exige que o sujeito se ajuste às perdas, mudanças e alterações que ocorrem nesta etapa de vida. Nesta perspectiva a espiritualidade pode ser vista como um factor que facilita esse ajustamento (Cupertino & Novaes, 2004). É neste sentido que surge a espiritualidade, como uma dimensão pertinente do individuo e que o distingue de outros seres vivos (Pinto & Ribeiro, 2009).

3.2. Espiritualidade e Religião

A palavra religião deriva do latim *religio* que indica uma ligação entre a humanidade e uma entidade superior e, nesta linha podem ser identificadas pelo menos três designações históricas referentes a este termo: um poder sobrenatural em que cada sujeito se encontra motivado ou comprometido; um sentimento presente no sujeito que gera poder superior; e por fim os rituais repletos de respeito por esse poder superior. (Hill & al., 2000).

A espiritualidade e a religião, embora sejam muito parecidas, não são a mesma coisa e não deverão ser confundidas pois a espiritualidade não deverá ser interpretada como a prática ou não de uma religião (Lourenço, 2004).

É muito frequente haver confusão entre o religioso e o espiritual, embora é sabido que não hajam religiosos sem espiritual, por outro lado poderemos encontrar pessoas com a sua carência espiritual satisfeita sem que recorram a qualquer prática religiosa ou pelo menos no sentido de uma edificação formal das religiões ou seitas. A espiritualidade é diferente de religião, é algo mais profundo, é um sentimento forte de anexação de valores, que difere da religião (Lourenço, 2004).

Poderemos considerar a espiritualidade como um agrupado de emoções e convicções de índole não material, com a crença que se alcança mais no viver do que aquilo que pode ser percebido ou profundamente entendido, não estando estas limitadas a qualquer espécie de crença e/ou prática religiosa (Volcan, 2003).

Na segunda metade do século XX a distinção conceptual entre espiritualidade e religião era quase inexistente na literatura. (Sawatzky, 2002). Sendo assim entende-se o motivo pelo qual a espiritualidade é frequentemente é interpretada como sinónimo de religiosidade (Pinto & Ribeiro, 2009).

A espiritualidade e a religiosidade, apesar de estarem relacionadas não são distintamente descritas como sinónimos (Guimarães & Avezum, 2007). Normalmente a religiosidade está associada ao grau de participação ou adesão às crenças e práticas de um costume religioso, por outro lado a espiritualidade é uma concepção mais abrangente, sendo vista como uma dimensão do sujeito que busca a atribuição de significados através do sentido de relação com dimensões que ultrapassam o próprio ser humano (Pinto & Ribeiro, 2009).

Panzini et al, (2007), afirmam que a religião é a crença de que existe um poder sobrenatural, criador e controlador de todo o universo, que dotou o homem de algo de natureza espiritual e que continua a ser existente depois do falecimento do seu corpo, da sua componente física. A religião é vista como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados com vista a facilitar a relação com o sagrado e transcendente e promover a compreensão da relação e responsabilidade para com os outros na sociedade (Crowther & al., 2002).

A componente espiritual ou espírito tem a ver com a parte material, intelectual ou moral do ser humano e espiritualidade engloba questões relativamente ao significado de vida e razão de viver não sendo algo limitado ao tipo de crenças e/ou práticas. (Panzini & al., 2007). Pode-se então definir a espiritualidade como inclinação humana para procurar significado para a vida através de concepções que ultrapassam o tangível, um sentimento de ligação com algo maior que si mesmo, em que poderá ou não abarcar participações religiosas formais (Guimarães & Avezum, 2007).

3.3. Espiritualidade e velhice

Nesta etapa do ciclo vital a espiritualidade e a religião têm um papel crucial, uma vez que o sujeito nesta etapa de vida coloca questões existenciais em busca de respostas que a religião poderá responder. A religião é vista como uma fonte de significados na vida e que cuja experiência no campo religioso faz com que o idoso tenha fé. Há estudos que revelam que a religiosidade e a espiritualidade poderão contribuir para o bem-estar pessoal do indivíduo, podendo ainda contribuir para a redução dos níveis depressivos, estados de angústia (Duarte, Lebrão & Laurenti, 2008).

A espiritualidade e a religião nesta etapa de vida, podem ser um meio usados com frequência, uma maioria dos autores concorda que a participação em atos religiosos e as crenças espirituais dão sentido e significação à vida e executam um papel vital nesta idade. Vários autores sugerem que a utilização de recursos espirituais e religiosos nesta idade são um meio frequentemente usado pelos idosos sendo associadas a situações de perdas e de doenças na terceira idade (Krzemien & Monchietti, 2008).

Existem estudos científicos dentro do campo da espiritualidade e velhice que tentam compreender a relação entre o *coping* espiritualidade/religioso (Dalby, 2006).

As estratégias de *coping* podem ser afectadas pelos recursos que os sujeitos têm ao seu dispor, sendo eles externos ou internos. Os recursos externos englobam elementos utilitários tais como; o rendimento, habitação, estatuto social e económico, entre outros e recursos sociais como por exemplo redes sociais, o apoio á disposição nessas mesmas redes, os recursos de *coping* internos são aptidões do forro pessoal tais como; experiências de vida significativas, capacidade de analisar e, crenças e valores. (Figueiredo, 2007).

Assim sendo, a espiritualidade e a religiosidade podem ser recursos de coping importantes. Pinto & Ribeiro (2007) referem que o *coping* espiritual/religioso diz respeito à forma como os indivíduos usam a fé, as crenças, a sua relação com a transcendência ou o seu vínculo como estratégia de ajustamento e gestão de situações difíceis. Deste modo, a espiritualidade é vista como um recurso de coping e considerada importante no que diz respeito à capacidade de se adaptar aos desafios colocados pelo envelhecimento, tendo em conta que a possibilidade de confronto com as perdas,

doenças e incapacidades e a morte é maior na terceira idade comparativamente a outra etapa do ciclo vital.

3.4. Prática Religiosa

Num estudo publicado em Janeiro de 2011 pela revista científica *Aging & Mental Health*, refere que no global 40% das mulheres idosas afirmam ter uma presença assídua na prática religiosa organizada e que 53% se insere em práticas espirituais privadas, variáveis diferentes foram expressivamente relacionadas com a espiritualidade (Vahia & al, 2008).

Muito à semelhança do restante continente Europeu, a religião em Portugal continua a ter um papel crucial na realidade atual, apesar de alguns estudos quantitativos averiguarem um decréscimo das práticas religiosas (Dix, 2010).

Portugal é considerado uma nação maioritariamente católica, o que poderá influenciar comportamentos e/ou atitudes sociais. Contudo, verifica-se uma relativa diminuição da população que se define católica (79,5%), o que confrontando com os resultados de 1999 cerca de (86,9%), que mostra q tem ocorrido um acréscimo da percentagem no que diz respeito a outras crenças religiosas. À luz do mesmo estudo, 33% dos inquiridos afirma que reza ou encaminha-se para Deus todos os dias, recorrendo a oração ou meditação, 45,7% refere que conservam uma ligação de proximidade com atos de culto (Teixeira, 2012).

Sintetizando

Mediante a literatura sobre a espiritualidade e de forma muito resumida pode-se dizer que a espiritualidade é vista como algo que dá sentido à vida das pessoas, que as contenta e motiva no dia-a-dia a enfrentar os obstáculos e as vicissitudes terrenas.

A espiritualidade é para muitos uma energia que não se vê e que pode ser considerada crucial nas nossas vidas dando um sentido de continuidade e de significação para a existência. A espiritualidade e a religião, podem ser muito parecidas mas não são a mesma coisa e não devem ser confundidas uma vez que a espiritualidade não é vista como uma prática ou não de uma religião.

Acontece muito frequentemente haver confusão entre religioso e espiritual, contudo é sabido que não há religiosos sem espiritual, mas é possível encontrar pessoas com a sua carência espiritual satisfeita sem recorrerem a qualquer tipo de prática religiosa ou pelo menos no sentido de uma edificação formal das religiões ou seitas, a espiritualidade para muitos é interpretado como algo mais profundo, como um sentimento forte o que a diferencia da religião.

Poder-se-á considerar a espiritualidade como um conjunto de emoções e convicções de natureza não material, que alcança mais no viver do que aquilo que pode ser percebido ou profundamente entendido, não estando limitadas a qualquer crença ou prática religiosa de qualquer espécie.

A literatura refere-nos que nesta etapa de vida a espiritualidade e a religião têm um papel vital, tendo em conta que o sujeito nesta idade coloca questões existenciais com vista a procurar respostas que a religião poderá responder. Existem estudos que mostram que a religiosidade e a espiritualidade poderão contribuir para o bem-estar pessoal do sujeito, dando sentido à vida executando um papel crucial nesta idade. (Teixeira, 2012).

Estudos efetuados em Portugal mostraram que o nosso país é maioritariamente católico, o que poderá influenciar comportamentos ou atitudes sociais.

Capítulo II – Investigação Empírica

4. Metodologia

Ao longo da revisão bibliográfica, verificaram-se variadas relações entre a perda de autonomia, a espiritualidade e a terceira idade, assim sendo a presente investigação procurar aprofundar o conhecimento neste assunto.

Este capítulo servirá para expor a metodologia usada nesta investigação, descrevendo os processos associados, designadamente o desenho e método da investigação, objecto e objetivo de estudo, os problemas e as hipóteses enunciadas, os instrumentos usados, os procedimentos adotados na recolha e tratamento de dados, assim como caracterização dos participantes deste estudo.

4.1. Desenho e métodos de investigação

A atual investigação adotou a metodologia quantitativa de natureza transversal do tipo descritivo e analítico. Num investigação com o desenho desta natureza procura-se descrever os fenómenos, relações e efeitos sucedidos de forma natural e sem manipular, quanto ao nível descritivo o objetivo é facultar informações no que diz respeito em estudos em idosos que perderam a autonomia, por fim a nível analítico vamos procurar esclarecer os resultados já existentes entre as variáveis da população alvo em estudo (Ribeiro, 2010).

4.2. Objeto e objetivos de estudo

Tendo em conta o exposto, foi definido como objeto de estudo a espiritualidade e a perda de autonomia na última etapa do ciclo vital.

Sem assim, determinamos uma pergunta como ponto de partida a seguinte: na última etapa do ciclo vital de que forma é que a perda de autonomia se relaciona com a espiritualidade?

E como objetivos específicos estabelecemos os seguintes:

1. Descrever a amostra em estudo do ponto de vista de espiritualidade, religiosidade,
2. Descrever a amostra do ponto de vista de autonomia e dependência,
3. Investigar se há relação entre a Religiosidade/ espiritualidade e idade,
4. Investigar de que forma a espiritualidade se relaciona com a perda de autonomia e conseqüentemente com a dependência.

4.3. Problemas, questões e hipóteses de investigação

Para dar seguimento aos objetivos propostos estabelecemos os seguintes problemas e hipóteses de investigação:

Problema 1:

Duma forma geral a população dá mostras de ser religiosa e espiritual, mas é na velhice que costumam ser mais elevados os índices de religiosidade e espiritualidade.

Verificou-se perante estudos efetuados que há uma relação positiva entre religiosidade e espiritualidade nos idosos (Moreira-Almeida, A., & Stroppa, A. 2009).

Avançando no mesmo sentido, levantamos as seguintes hipóteses:

H₀: Não há relação entre idade e religiosidade/espiritualidade

H₁: Há uma correlação positiva entre idade e religiosidade/espiritualidade

Problema 2:

A investigação empírica tem concluído que entre os mecanismos de coping utilizados pela terceira idade para lidar com as limitações provocadas pelo envelhecimento, se situam a espiritualidade/religiosidade.

Os mecanismos de coping religioso/espiritual têm a ver com a aptidão que o sujeito tem em atribuir um sentido a acontecimentos de vida e, tem como objetivo procurar significado, controlo e conforto espiritual, sendo visto como uma estratégia pela qual os sujeitos seja por meio da sua espiritualidade, crença ou condutas religiosas, procuram lidar e encarar situações de vida e neste caso as limitações provocadas pelo envelhecimento (Pargament, 1999).

Avançando no mesmo sentido, levantamos as seguintes hipóteses:

H₀: Não existe relação entre a religiosidade/espiritualidade e autonomia assim como com a dependência.

H₂: A religiosidade/espiritualidade relaciona-se positivamente com autonomia e negativamente com dependência.

Problema 3

Uma das grandes características da terceira idade é a perda de autonomia, que provoca imensas limitações, estando associadas alterações ou perdas físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, assim como ao aparecimento de doenças, que conseqüentemente podem dar origem à diminuição da aptidão para a execução das atividades diárias (Tribess, 2005; Faria, 2008).

O envelhecimento provoca perdas a muitos níveis com conseqüências a nível da autonomia e conseqüente dependência, assim parece-nos indispensável situar a presente amostra relativamente aos seus índices de autonomia e independência.

Será que os idosos lançam mão da sua espiritualidade e religiosidade para lidar com o sofrimento provocado pela perda de autonomia e sua conseqüente dependência? Para respondermos a esta questão formulamos as seguintes hipóteses:

H₀: Não há relação entre espiritualidade, religiosidade e o grau de dependência;

H₃: Há uma relação significativa entre a espiritualidade/religiosidade e o grau de dependência;

4.4. Variáveis em Estudo

As variáveis a ter em conta neste estudo encontram-se agrupadas em variáveis dependentes e independentes sendo elas as variáveis idade, habilitações literárias, sexo, espiritualidade, perda de autonomia.

4.5. Instrumentos Utilizados

1. Questionário Sócio Demográfico; este instrumento permitiu recolher informações de natureza pessoal que caracterizam a amostra de categoria sociodemográfica sendo composta por 7 itens: sexo; idade; estado civil; escolaridade; profissão; zona de residência e tipo de institucionalização.

2. Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS); este questionário foi elaborado por Martins (2000), com o intuito de avaliar os sujeitos face ao sobrenatural no que diz respeito às práticas, atitudes e perdas. Este instrumento é composto por 45 itens, com respostas ordinais do tipo *Likert*, variando entre “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Permite avaliar sete fatores. **O Fator 1**, designado por Intermediários do Sobrenatural, é obtido somado as questões 38,39,40,41,42,43,44 e 45; **fator 2** espiritualidade, é obtido pela soma dos itens 26, 29, 34, 35, 36 e 37; **O fator 3**, perceções negativas da religião, é obtido pela soma dos itens 14, 16, 19, 21, 23, 24; **O fator 4**, identificação religiosa, é obtido pela soma 30, 31, 32 e 33; **O fator 5**, crenças religiosas, é obtido pela soma dos itens 7 8 9 10 11 12; **O fator 6**, perceções positivas da religião, é obtido pela soma dos itens 15, 17, 20, 22 e **o fator 7**, prática religiosa, é obtido pela soma dos itens 13, 27, 28. São os seguintes os valores de consistência interna: Fator 1: $\alpha=0.92$; Fator2= 0.90; Fator3=0.84; Fator4=0.93; Fator5= 0.86; Fator6= 0.80;Fator 7= 0.73. No que concerne aos valores de referência, tendo em conta as médias e desvios padrão da população em geral, temos respetivamente para as dimensões referidas: (m = 13,5; dp = 7,1); (m =16,4;dp =6,6); (m =17,1; dp = 6); (m =14,1;dp = 5,7); (m =13,1;dp = 5,3); (m =14,2;dp= 3,4); (m= 8,9,; dp = 3,1). O seu preenchimento demora aproximadamente entre 15 a 20 minutos, sendo que a sua normalização foi efetuada a partir de uma amostra constituída por 310 pessoas com características sociodemográficas heterogéneas tais como: idade, sexo, localização geográfica, habilitações literárias e estado civil (Martins, 2000).

3. Índice de Barthel; este índice em que cujos autores são Mahoney e Barthel foi concebido para avaliar as atividades básicas da vida diária, inclui 10 perguntas que se referem ao nível de dependência do indivíduo em que a pontuação global varia entre 0 a 100 pontos e que 0 corresponde a dependência total e 100 corresponde a independente. (Sequeira, 2010). Este instrumento foi validado para a população portuguesa por Fátima Araújo, professora adjunta da ESEP, mestre em Saúde Pública, tendo como colaboradores José Luís Ribeiro, professor associado da FPCE da UP; António Oliveira, diretor do serviço de Ortopedia do HGSA e professor auxiliar no ICBAS e, por Cristina Pinto, assistente na ESEP, enfermeira especialista em Médico-cirúrgica. (Araújo e col, 2007), afirma que a população mais idosa é um conjunto mais frágil ao estabelecimento de quadros clínicos agregados a algum grau de dependência, e que assim sendo por vezes leva à que o idoso seja institucionalizado, o índice de Barthel, é um dos instrumentos mais usados na investigação e na prática clínica, para avaliar a aptidão funcional para a concretização das atividades essenciais da vida. (Araújo e col, 2007). Foi realizado um estudo com 209 idosos com idade superior a 64 anos, a residir na sociedade em três regiões do Norte de Portugal, sendo que o seu preenchimento foi concretizado em contexto domiciliário do idoso por duas enfermeiras, o estudo das propriedades psicométricas deste instrumento diz-nos que se trata de um instrumento com um nível de fidelidade elevado sendo o *alfa de Cronbach* de 0,96, mostrando os itens da escala das correlações com a escala total entre $r = 0,66$ e $r = 0,93$, o que pode constituir uma estratégia de avaliação do grau da autonomia nos idosos, de maneira objetiva nos serviços de saúde em contexto comunitário (Araújo e col, 2007).

Para melhor se perceber como é feita a cotação deste instrumento, podemos ver o ponto de corte na figura abaixo.

Figura 1 Ponto de Corte do Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL

Máxima pontuação: 100 pontos (90 em caso de andar de cadeira de rodas)

Resultado: <20 dependência total

20-35 Dependência grave

40-55 Dependência moderada

≥ 60 Dependência leve

100= Independente

4.6. Amostra

A amostra é constituída por 32 sujeitos, residentes na Maia sendo institucionalizados num centro geriátrico e num lar de dia quer em regime de internamento ou centro de dia.

4.7. Procedimentos e tratamento dos dados

No que diz respeito aos procedimentos na recolha de dados, teve que se seguir mediante os parâmetros éticos e legais relativamente ao uso dos instrumentos de avaliação sendo assim necessário requerer as devidas autorizações dos autores dos questionários anteriormente referenciados.

A recolha de dados foi efetuada no Centro Geriátrico Quintinha da Conceição em Pedrouços, Maia, que presta apoio a idosos quer em regime de internamento quer em regime centro de dia, albergando cerca de 68 utentes entre o centro geriátrico e o lar centro de dia. Para que a realização deste estudo fosse uma realidade contactou-se a direção, exibindo o plano e os fins da investigação, obtendo a devida autorização.

Posteriormente a este passo, a recolha de dados foi realizada com os utentes tendo sido necessário o investigador se deslocar em várias ocasiões para abordar os inquiridos. Neste sentido os utentes eram abordados relativamente ao teor da investigação após terem assinado o respectivo consentimento informado em que durante o preenchimento dos questionários os utentes puderam contar com a presença do investigador para clarificar qualquer dúvida no que ao preenchimento dos questionários diz respeito.

Ultrapassada esta fase, os dados foram introduzidos numa fase de dados previamente criada pelo investigador através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0. No que diz respeito à caracterização sociodemográfica bem como à caracterização das variáveis em estudo, usou-se as estatísticas descritivas e de frequência. Já no que diz respeito ao estudo entre as variáveis espiritualidade/religiosidade o teste de pearson uma vez que todas as variáveis são tipo intervalares. Recorreu-se também ao teste de Spearman tendo em conta que no Índice Barthel e nos Níveis dependência Barthel são de nível ordinal.

4.8. Resultados descritivos

Os resultados descritivos através de medidas de tendência central e de dispersão, apoiadas em gráficos ou tabelas permitem-nos descrever de forma sumária um conjunto de dados relativos a variáveis fundamentais de uma investigação. É nesse sentido que vamos avançar no nosso estudo.

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica Da Amostra

Variáveis	Categorias	Frequência	Percentagem
Sexo	Masculino	4	12,5
	Feminino	28	87,5
Estado Civil	Solteiro/a	8	25,0
	Casado/a	3	9,4
	Viúvo/a	20	62,5
	Divorciado/a	1	3,1
Escolaridade	Até ao 4ºano	23	71,9
	Do 5º ao 9º ano	6	18,8
	Analfabeto/a	3	9,4

Nesta tabela verificamos que na amostra o sexo feminino está claramente em maioria representando cerca de (87,5%) do total da amostra, no que diz respeito ao estado civil dos sujeitos verifica-se que a viuvez representa cerca de (62,5%), sendo claramente mais significativo comparativamente a restante amostra, já em relação à escolaridade cerca de (71,9%) dos sujeitos, estudou até ao 4º ano estando em maioria comparativamente à maioria dos restantes sujeitos.

Tabela 2 - Caracterização Espiritual e Religiosa Da Amostra

Variáveis	Valores da amostra			Valores de Referência		
	M	D.P	Moda	M	D.P	Moda
Questionário de avaliação do espiritual e religioso (QAS)						
Espiritualidade	21.5	6,7	23	16.4	6.6	13
Identificação Religiosa	11.53	5.04	20	14.1	5.7	10

Perante os resultados apresentados neste quadro, podemos dizer que a espiritualidade representa cerca de (21,5%) nos sujeitos que fazem parte da amostra, na população em geral verifica-se que a percentagem dos sujeitos é de (16,4%), em relação à identificação religiosa, cerca de (11,5%) dos sujeitos identificam-se com uma religião, na população em geral verifica-se que (14,1%) dos sujeitos tem uma identificação religiosa.

Tabela 3 - Caracterização Da Amostra Do Ponto De Vista Dependência

Níveis de Barthel	Valores da amostra	Valores de Referência
	%	0 a 100 (90 em caso de cadeiras de rodas)
Dependência total	12,5	<20
Dependência grave	6,3	20-35
Dependência moderada	15,6	40-55
Dependência leve	37,5	≥60
Independente	28,1	100

Os resultados presentes neste quadro revelam-nos que os sujeitos dependentes estão maioritariamente representados uma vez que (37,5%) dos inquiridos tem dependência leve, (15,6%) tem dependência moderada, (6,3%) dos sujeitos com dependência grave e finalmente (12,5%) têm dependência total.

Parece-nos pertinente caracterizar a amostra sob o ponto de vista da autonomia e, sendo assim assumimos os mesmos valores, mas no sentido inverso, como refere a tabela anterior e que servirá como ponto de referência.

Tabela 4 - Caracterização Da Amostra Do Ponto De Vista Autonomia

Níveis de Barthel	Valores da amostra	Valores de Referência
	%	0 a 100 (90 em caso de cadeiras de rodas)
Perda total de autonomia	12,5	<20
Autonomia reduzida	6,3	20-35
Autonomia moderada	15,6	40-55
Autonomia leve	37,5	≥60
Autonomia total	28,1	100

Tendo em conta os resultados descritivos concluímos que do ponto de vista da autonomia verifica-se que (28,1%) dos sujeitos são totalmente autónomos, (37,5%) tem uma autonomia leve, (15,6%) com autonomia moderada, (6,3%) têm uma autonomia reduzida e finalmente (12,5%) têm uma perda total da autonomia.

4.9. Resultados inferenciais:

Os resultados descritivos permitiram-nos descrever as características básicas dos dados da amostra. Os resultados inferenciais resultam dos testes estatísticos utilizados para averiguar diferenças ou associações entre variáveis e a partir daí poder ou não generalizar à população.

Problema 1:

Duma forma geral a população dá mostras de ser religiosa e espiritual, mas é na velhice que costumam ser mais elevados os índices de religiosidade e espiritualidade.

Verificou-se perante estudos efetuados que há uma relação positiva entre religiosidade e espiritualidade nos idosos (Moreira-Almeida, A., & Stroppa, A, 2009).

Avançando no mesmo sentido, levantamos as seguintes hipótese:

H₀: Não há relação entre idade e religiosidade/espiritualidade.

H₁: Há uma correlação positiva entre idade e religiosidade/espiritualidade.

Tabela 5 - Correlações Entre Identificação Religiosa/Espiritualidade e a Última Etapa Do Ciclo Vital

		Espiritualidade	Religiosidade
Idade do Sujeito	<i>r</i>	,108	,407*
	pvalor	,556	,021
	N	32	32

*p <0.05

Há uma relação positiva entre a identificação religiosa e a última etapa do ciclo vital uma vez que ($r=0.407, p=0.021$), ou seja quanto maior a faixa etária mais elevada a identificação religiosa. Relativamente à espiritualidade a relação não é significativa, mas trata-se de uma relação positiva.

Problema 2:

Os mecanismos de coping religioso/espiritual têm a ver com a aptidão que o sujeito tem em atribuir um sentido a acontecimentos de vida e, tem como objetivo procurar significado, controlo e conforto espiritual, sendo visto como uma estratégia pela qual os sujeitos seja por meio da sua espiritualidade, crença ou condutas religiosas, procuram lidar e encarar situações de vida e neste caso as limitações provocadas pelo envelhecimento (Pargament, 1999).

Avançando no mesmo sentido, levantamos as seguintes hipóteses:

H₀: Não existe relação entre a religiosidade/espiritualidade e autonomia assim como com a dependência.

H₂: A religiosidade/espiritualidade relaciona-se positivamente com autonomia e negativamente com dependência.

Tabela 6 - Correlações Entre Religiosidade/Espiritualidade Com Dependência

		Espiritualidade	Identificação Religiosa
Índice Barthel	<i>rs</i>	-120	-,067
	pvalor	,512	,715
	N	32	32

De acordo com a tabela 6, observa-se que existe relação negativa entre religiosidade/espiritualidade com dependência. Mas existe uma relação positiva com autonomia, inverso de dependência uma vez que $p\text{valor} > 0.05$.

Problema 3

Uma das grandes características da terceira idade é a perda de autonomia, que provoca imensas limitações, estando associadas alterações ou perdas físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, assim como ao aparecimento de doenças, que conseqüentemente podem dar origem à diminuição da aptidão para a execução das atividades diárias (Tribess, 2005; Faria, 2008).

Será que os idosos lançam mão da sua espiritualidade e religiosidade para lidar com o sofrimento provocado pela perda de autonomia e sua conseqüente dependência? Para respondermos a esta questão formulamos as seguintes hipóteses:

H₀: Não há relação entre espiritualidade, religiosidade e o grau de dependência;

H₃: Há uma relação significativa entre a espiritualidade/religiosidade e o grau de dependência;

Tabela 7 - Correlações Entre Religiosidade/Espiritualidade Com Autonomia e Dependência

		Espiritualidade	Identificação Religiosa
Índice Barthel	<i>rs</i>	-,036	-,107
	pvalor	,847	,560
	N	32	32
Autonomia	<i>rs</i>	,036	,107
	pvalor	,560	,847
	N	32	32

Perante a tabela 7, observa-se que não existe relação entre a religiosidade/espiritualidade e autonomia, assim como com a dependência, tendo em conta que $p\text{valor} > 0.05$.

O sentido da correlação é no entanto oposto. Na correlação com a dependência é negativo quanto maior a dependência, menor a religiosidade/espiritualidade. Na correlação com a autonomia a correlação é positiva quanto maior a autonomia, maior a religiosidade/espiritualidade. A ausência de significância nas correlações impede-nos de prever com segurança a associação entre as variáveis.

5. Discussão de resultados

Nesta investigação estabelecemos como objetivos: Situar a presente amostra do ponto de vista sociodemográfico; Situar a presente amostra relativamente aos seus índices de religiosidade e espiritualidade; Situar a presente amostra do ponto de vista de dependência e autonomia. Mas o objetivo central do nosso estudo foi tentar perceber se a espiritualidade e religiosidade funciona como um meio de ajuda para lidar com a perda de autonomia e consequente dependência por que passam as pessoas na última etapa da sua vida. Vamos refletir nos resultados tendo presentes a literatura e as hipóteses que formulamos.

A nível socio demográfico, a tabela 1 mostra que na amostra o sexo feminino está em maioria com cerca de (87,5%) do total da amostra, por outro lado o sexo masculino encontra-se nos (12,5%) estando assim em minoria. Em relação ao estado civil vemos que (62,5%) dos sujeitos são viúvos, (25,0%) são solteiros, (9,4%) dos indivíduos são casados e, (3,1%) dos sujeitos são divorciados. No que diz respeito à escolaridade dos inquiridos, (71,9%) estudou até ao 4º ano, estando assim claramente em maioria, uma vez que (18,8%) tem entre o 5º e o 9º ano de escolaridade e, (9,4%) são analfabetos. Imaginário (2008), refere que num estudo efetuado em idosos a maioria era do sexo feminino e sublinha que estes resultados vão de encontro a resultados obtidos noutras investigações que constataram uma supremacia de mulheres na terceira idade. Este fenómeno deriva da esperança média de vida superior do sexo feminino, comparativamente á esperança média de vida do sexo masculino. Fontaine (2000), diz-nos que qualquer que seja o país existe uma grande diferença sistemática entre homens e mulheres e que o sexo feminino tem uma esperança média de vida mais elevada comparativamente ao sexo masculino. Por exemplo na Alemanha verifica-se uma diferença de 6,5 anos, na Grã-Bretanha é de 5,7 anos, na Holanda a diferença já é de 6,6 anos e na Suécia é de 6 anos, no que diz respeito à França a disparidade é de 8,2 anos, o que quer dizer que a esperança de vida do sexo masculino será de 74 anos e a do sexo feminino será de 82 anos: Este fenómeno verifica-se tanto nos países ricos como nos

países pobres. Imaginário (2008), acrescenta que em Portugal, muito à semelhança dos restantes países da zona europeia, perante estudos feitos pelo INE (Instituto Nacional de Estatística) a esperança de vida em 1999 se situou nos 71,8 anos para os homens e 78,9 para as mulheres.

Mediante os resultados exibidos na tabela 2, podemos constatar que a espiritualidade representa cerca de (21,5%) dos sujeitos que fazem parte da amostra estando assim em maioria comparativamente à população em geral onde se verifica que (16,4%) dos sujeitos se identifica com a espiritualidade, já na identificação religiosa vemos que (11,5%) dos inquiridos se identificam com uma religião estando assim em minoria comparativamente á população em geral onde se conclui que (14,1%) dos indivíduos tem uma identificação religiosa. À luz dos censos 2001 realizados em Portugal pelo INE (Instituto Nacional de Estatística), verificou-se que (85%) dos portugueses são católicos, em 2005 realizou-se outro estudo em que se concluiu que (81%) dos portugueses afirmou acreditar em Deus, sendo que (12%) admite que existe algum tipo de entidade espiritual e, cerca de (6%) não partilha da crença que exista algum deus ou algo espiritual, os resultados estatísticos revelam também que o Norte do país é mais crente comparativamente ao Sul. (INE).

Por fim, falaremos sobre as relações espiritualidade/religiosidade com dependência/autonomia. Em relação à situação religiosa e espiritual como podemos ver na tabela 5 perante os resultados obtidos pelo teste de Pearson, podemos concluir que existe uma relação positiva entre a identificação religiosa e a última etapa do ciclo vital uma vez que ($r=0.407, p=0.021$). Sendo assim quanto maior a faixa etária, mais elevada a identificação religiosa. Em relação à espiritualidade a relação não é significativa, mas podemos dizer que se trata de uma relação positiva. Os resultados obtidos neste estudo são coincidentes com variados estudos sobre a religião em Portugal, em que se corrobora que a nossa nação é ainda maioritariamente religioso/espiritual, especialmente nos idosos (Teixeira, 2012).

Os resultados obtidos nesta investigação quer na tabela 6 quer na tabela 7 mostram que que não existem correlação significativa nem com dependência nem com autonomia, embora seja positiva com autonomia e negativa com dependência. A tabela 6 mostra-nos que não existe uma relação positiva entre espiritualidade/religiosidade com dependência/autonomia uma vez que $p\text{valor} > 0.05$, bem como na tabela 7 em que

se observa que não existe relação entre espiritualidade/religiosidade com autonomia/dependência, tendo em conta que $p_{valor} > 0.05$. Embora a literatura nos refira que efetivamente há uma relação positiva entre espiritualidade/religiosidade com dependência/autonomia, uma vez que a população idosa usa como mecanismos de *coping* a espiritualidade/religiosidade para lidar com as perdas. Os mecanismos de *coping* religioso/espiritual dizem respeito a aptidão que o sujeito tem em atribuir um sentido a acontecimentos de vida e, tem como finalidade procurar significado, controlo e conforto espiritual, sendo visto como uma estratégia pela qual os sujeitos seja por meio da sua espiritualidade, crença ou condutas religiosas, procuram lidar e encarar situações de vida e neste caso as limitações provocadas pelo envelhecimento (Pargament, 1999). Poderíamos referenciar mais estudos de outros autores que facilmente concluíamos que todos referem que há uma relação entre espiritualidade/religiosidade com dependência/autonomia, o contrário acontece nos resultados obtidos nesta investigação em que constatamos que não há uma relação positiva entre espiritualidade/religiosidade com dependência/autonomia. Para chegarmos aos resultados obtidos neste estudo, recorreu-se ao teste de Spearman, tendo em conta que uma das variáveis (níveis de espiritualidade) é ordinal, isto serve tanto para a tabela 6 como para a tabela 7, isto para tentar responder à pergunta que tínhamos colocado que era; será que os idosos lançam mão da sua espiritualidade e religiosidade para lidar com o sofrimento provocado pela perda de autonomia e consequente dependência. Uma das grandes características da terceira idade é a perda de autonomia, que provoca imensas limitações, estando associadas alterações ou perdas físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, assim como ao aparecimento de doenças, que consequentemente podem dar origem à diminuição da aptidão para a execução das atividades diárias (Tribess, 2005; Faria, 2008).

6. Conclusão

A presente dissertação teve como finalidade investigar a espiritualidade e a perda de autonomia na última etapa do ciclo vital, ou seja, tentar saber se há relação entre a espiritualidade e a perda de autonomia no idoso. Nesta investigação chegou-se à conclusão que apenas havia uma relação positiva entre espiritualidade/religiosidade e a última etapa do ciclo vital, ou seja, quanto maior a faixa etária mais elevada é a religiosidade, mas no que diz respeito à espiritualidade e a última etapa do ciclo vital a relação não é significativa, mas trata-se de uma relação positiva. No que diz respeito à espiritualidade/religiosidade e autonomia/dependência, não existe relação, embora ao longo de toda a investigação se tenha feita imensa pesquisa, se tenha verificado que a literatura encontrada aponta para uma relação positiva entre estas variáveis, talvez possamos dizer que os resultados obtidos neste estudo trouxeram algo novo tendo em conta ao referido.

Apesar dos resultados obtidos, conseguimos perceber a importância da autonomia e da espiritualidade na vida dos idosos, pois, à luz da literatura os idosos dão muita importância à espiritualidade/religiosidade, e quanto mais idade têm, maior será a crença nesta temática, ao longo deste estudo, fomos nos apercebendo também que, a espiritualidade/religiosidade são muitas vezes usadas como estratégia de *coping* para lidarem com as perdas não só com a perda de autonomia/dependência, como também para lidar com perdas tais como do seu papel social, profissional e até familiar tendo em conta que com a morte do respetivo cônjuge e internamento geriátrico, vão perdendo contacto com os respetivos familiares, factores que sem dúvida poderão pesar na sua nova e última etapa do ciclo vital, talvez seja pertinente dizer que a nível terapêutico, o terapeuta poderá entender estes valores espirituais/religiosos em contexto terapêutico uma vez que poderá ser uma mais-valia para ajudar o idoso a lidar com este tipo de perdas. À luz dos resultados apresentados e da literatura, conseguiu-se também verificar que em Portugal, a questão espiritualidade/religiosidade ainda estão muito presentes na nossa sociedade, principalmente na população mais idosa, talvez porque tenham origens educativas religiosas de tempos mais antigos e tradicionais.

À medida que o investigador ia passando os questionários aos participantes, ia-se também tomando consciência da realidade do tema, o que permitiu efetuar uma reflexão profunda sobre o estudo, os inquiridos mostraram desde o início motivação, receptividade e participação na administração dos questionários e iam relatando ainda que muito resumidamente e confirmando as respostas dadas nos itens relativamente às questões da espiritualidade/religiosidade o que fazia com que as respostas dadas pelos participantes adquirissem ainda uma maior credibilidade. Apesar de tudo isto, os inquiridos mostraram também, algumas dificuldades no que à compreensão dos itens, e, tendo em conta a presença contantes do investigador essas dúvidas eram imediatamente esclarecidas fazendo assim com que os participantes pudessem responder aos itens com a maior veracidade e credibilidade possível o que não quer dizer que não surgissem outros tipo de dificuldades devido à natureza da faixa etária, o que fazia com que a recolha de dados fosse mais morosa pois a idade já é muito avançada, mas que não colocava nenhum entrave para que pudessem responder aos itens com total veracidade.

Pensa-se que seria de suma importância que não só se continuasse com este estudo como também efetuar outros estudos na área do sobrenatural onde se englobam a espiritualidade/religiosidade não só nos idosos como também alargar este estudo às restantes faixas etárias, uma vez que ainda há poucos estudos neste campo e também porque poderia beneficiar toda a gente independentemente da faixa etária, podendo assim enriquecer a psicologia enquanto ciência que estuda o comportamento do Homem, e também porque como é sabido a população portuguesa e mundial está cada vez mais envelhecida.

Esta investigação, permitiu adquirir uma aprendizagem muito abonada e vasta, pois ao aprofundar este tema ficamos com uma visão mais realista relativamente à população idosa e da forma como vivenciam a espiritualidade/religiosidade ao perder a autonomia, estimulando a relação humana estabelecida com os participantes, o que torna esta investigação gratificante e rica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, F; Ribeiro, J; Oliveira, A; Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Revista Qualidade de Vida: Vol. 25, Nº 2 – Julho – Dezembro 2007. Disponível em <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2007-2/05.pdf>
- Almeida, A. (2008). A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares: Aspetos e contextos da Qualidade de Vida (Dissertação). Porto; 2008.
- Alves R, Mota J, Costa M, Alves J. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Ver Bras Med Esporte, vol.10, n.1, Jan/Fev; 2004.
- Castro, O. (2011). Reflexões em torno da autonomia e autonomização. Revista / Ensino Superior 41 - Revista do SNESup: Julho - Agosto - Setembro 2011 /
- Crowther, M. R., Parker, M W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality – the forgotten factor. The Gerontologist, 42 (5), 613-620.
- Cupertino, A. P., & Novaes, C. (2004). Espiritualidade e Envelhecimento Saudável. In A.L. Saldanha & C. P. Caldas, Saúde e Idoso: a arte de cuidar (pp. 358 – 368). Rio de Janeiro: Interciência.
- Dalby, P. (2006). Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. Aging & Mental Health, 10 (1), 4-12.
- Dix, S. (2010). As esferas seculares e religiosas na sociedade portuguesa. Análise Social, XLV (194), 5-27. Disponível em Dix, S. (2010). As esferas seculares e religiosas na sociedade portuguesa. Análise Social, XLV (194), 5-27. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1268306960Y6kEE8vd8Li59CA4.pdf>
- Duarte, Y., Lebrão, M., & Laurenti, R. (2008). Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil do idoso do município de São Paulo. Saúde Colectiva, 5 (24), 173-177. Disponível em <http://www.scielo.br>.

- Faria, O. (2008). Avaliação da Aptidão Física de Um Grupo de Idosos entre os 75 e 95 anos da Zona de Sertã (Dissertação). Coimbra; 2008.
- Ferreira A. A Qualidade de Vida em Idosos em Diferentes Contextos Habitacionais: A Perspectiva do Próprio e do Seu Cuidador (Dissertação). Lisboa; 2009.
- Figueiredo, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2006). Desenvolvimento humano e envelhecimento. Lisboa: Climepsi.
- Fontaine, R. (2000). Psicologia do envelhecimento. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortunato P, Simões F. Envelhecer bem: um estudo sobre qualidade de vida e espiritualidade (Dissertação). Aveiro; 2010.
- Guimarães, H. P. & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. Revista Psiquiatria. Clínica. 34 (1), 88-94.
- Hill, P.C; Pargament, K.I; Hood, Jr, R.W; McCullough, M.E; Swyers, J.P; Larson, D.B; Zinnbauer, B.J. 2000. Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. Journal for The Theory of Social Behavior. 30:1. 0021-8308.
- Imaginário, C., (2008). O Idoso Dependente Em Contexto Familiar. (2ª Ed) Coimbra Formação e Saúde, Lda.
- Krzemien, D., Monchetti, A. (2008). Espiritualidad y Religiosidad en el envejecimiento: Las estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas son positivas o negativas en la velez? 9º Congreso Virtual Psiquiatria. Interpsiquis. Disponível em <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría>.
- Lourenço, I., (2004). A Espiritualidade No Processo Terapêutico. (1ª Ed) Coimbra Quarteto.
- Martins, J. (2005). Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS).ISMAI:UNIDEP: Linha de Investigação Sobrenatural e Saúde.
- Moreira, P, Melo. A. (2005). Saúde Mental do Tratamento à Prevenção. Porto: Porto Editora.

- Moreira-Almeida, A., & Stroppa, A. (2009). Espiritualidade & Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Especial Saúde Mental*, 2, 1-6. Disponível em <http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/Espiritual2.pdf/>.
- Novaes, M. H. (1995). *Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Rio de Janeiro: Grypho.
- Novo, R. (2003). *Para além da eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Panzini R. G., Rocha N. S., Bandeira D. R., & Fleck M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiatria Clínica*. 34 (1), 105-115.
- Pargament, K. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and No. *International Journal for the psychology of religion*, 9 (1), 3-16. Doi: 10.1207/s15327582ijpr0901-2.
- Paúl, C & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. (1ªed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- 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, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2009). Avaliação da Espiritualidade dos Sobreviventes de Cancro: implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* (aceite).
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ªed.). Porto: LivPsic.
- Ruipérez, I & Llorente, P. (1998). *Geriatría Guías Prácticos de Enfermagem*. McGrawHill Companies.
- Sawatzky, R. (2002). *A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life*. Unpublished Master's degree dissertation, University of British Columbia, Canada.

- Sequeira, C., (2010). *Cuidar de Idosos Com Dependência Física e Mental*. Lisboa-Porto: Lidel, Edições Técnicas.
- Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*, 37(3):364-71; 2003.
- Teixeira, A. (2012). *Identidades religiosas em Portugal: representações, valores e práticas – resumo do relatório apresentado na Assembleia Plenária da Conferência Episcopal Portuguesa, Abril 2012, Fátima*. Universidade católica portuguesa. Disponível em www.agencia.ecclesia.pt/dlds/bo/inquirito2011_resumo.pdf.
- Triadó, C. & Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.
- Tribess S, Jr J. (2005). Prescrição de Exercícios Físicos para Idosos. *Rev. Saúde. Com*, 1 (2):163-172; 2005.
- Vahia, I.V, Depp, C.A, Palmer, Fellows, I., Golshan, S., Thompson, W., Allison, M., & Jeste, V.D, (2011). Correlates of spirituality in older women. *Revista Aging & Mental Health*, Vol. 15, No. 1, January 2011, 97–102.
- Vieira, B. E. (2004). *Manual de Gerontologia, Um Guia Prático Para Profissionais, Cuidadores e Familiares*. (2ª Ed.) Revisada e Ampliada. Livraria e Editora Revinter Lda.
- Volcan, S.M.A; Mari, J.J; Horta, B.L. (2003). Relação Entre Bem – Estar Espiritual e Transtornos Psiquiátricos Menores: Estudo Transversal. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo; 37 (4), 440-445.

ANEXOS