

Qualidade de vida e espiritualidade em seis doenças crónicas

Rute F. Meneses¹, José Pais-Ribeiro², Luísa Pedro³, Isabel Silva¹, Helena Cardoso^{4,5}, Denisa Mendonça⁵, Estela Vilhena⁵, Ana Martins⁴, & António Martins-da-Silva^{4,5}

1. FCHS-Universidade Fernando Pessoa, Porto

2. FPCE-Universidade do Porto

3. ESTES-Lisboa

4. Hospital Sto. António, Porto

5. ICBAS-Universidade do Porto

Resumo: Objectivo: Comparar a relação entre qualidade de vida (QDV) e espiritualidade em 6 doenças crónicas. Setenta e sete adultos com diabetes tipo 1, 40 com diabetes tipo 2, 100 com esclerose múltipla, 79 com epilepsia, 205 com obesidade e 106 com cancro responderam a um Questionário Sócio-demográfico, à Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde e ao SF-36. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre espiritualidade e: 5 dos indicadores de QDV na amostra total (excepção: Dor Corporal, Desempenho Físico e Funcionamento Físico); Vitalidade na diabetes tipo 1; Saúde Mental e Saúde Geral na esclerose múltipla; Desempenho Emocional na epilepsia; 6 indicadores na obesidade (excepção: Dor Corporal e Funcionamento Físico); Saúde Mental, Funcionamento Social e Desempenhos Emocional e Físico no cancro; e nenhum indicador de QDV na diabetes tipo 2. Conclui-se que as relações entre QDV e espiritualidade variam em função da doença, o que tem implicações ao nível da intervenção.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Espiritualidade; Doença crónica.

INTRODUÇÃO

Existindo variadas definições de qualidade de vida (QDV; cf., p.e., Meneses, 2005; Ribeiro, 2001), a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é incontornável. Assim, de acordo com a OMS, QDV pode definir-se como “a percepção de um indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, afectado de um modo complexo pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relação com aspectos salientes do seu meio” (Orley, 1994, p. 99).

No âmbito da investigação sobre QDV, e não só, a comunidade científica e os profissionais de saúde têm vindo a reconhecer cada vez mais a importância de considerar, definir e avaliar espiritualidade (Adegbola, 2006; Brady, Peterman, Fitchett, Mo, & Cella, 1999; Büsing, Ostermann, & Matthiessen, 2005; Fleck & Skevington, 2007; Meneses, 2006; Moreira-Almeida & Koenig, 2006; Mount, Lawlor, & Cassell, 2002). Talvez um dos melhores indicadores deste reconhecimento tenha sido a inclusão, por parte da OMS, de um domínio denominado religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais no seu instrumento genérico de avaliação da QDV (WHOQOL-100), constituído por 4 itens, que “se mostraram insuficientes em testes de campo realizados em vários centros”, levando ao posterior desenvolvimento de “um módulo do WHOQOL-100 específico para avaliar esta dimensão dentro de uma perspectiva trans-cultural” (Fleck, Borges, Bolognesi, & Rocha, 2003, p. 448), com 32 itens (ver Meneses, Miyazaki, & Pais-Ribeiro, 2011, para dados sobre a versão Portuguesa).

À semelhança do que se verifica com as definições de QDV, também as definições de espiritualidade se têm vindo a multiplicar (Meneses, 2006). De uma forma muito abrangente e relativamente consensual, pode defender-se que “a espiritualidade constrói-se nos contextos socioculturais e históricos, estruturando e atribuindo significado a valores, comportamentos, experiências humanas, e

por vezes materializa-se na prática de um credo religioso específico” (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007, p. 47).

Mais concretamente, pode definir-se como o complexo de qualidades únicas de um indivíduo, direccionando a existência e dando significado às experiências humanas (Mueller, Plevak, & Rummans, 2001), ou como a transcendência ou capacidade de superar aspectos contingentes da vida e da saúde (Baker, 2003). Para a OMS (World Health Organization Quality of Life Group, 1996), a espiritualidade inclui transcendência, conexão, propósito e valores (p.e., fé, perdão, gratidão, sensação de pertença, amor, etc.).

Numa amostra de professores universitários (26,6% com problemas de saúde), Meneses, Miyazaki e Pais-Ribeiro (2012) encontraram correlações estatisticamente significativas entre QDV e espiritualidade (de acordo com o WHOQOL-Bref e WHOQOL-SRPB), sendo que diferentes indicadores de espiritualidade predisseram os indicadores de QDV da amostra, sugerindo que a promoção da paz interior poderá reflectir-se em melhorias na QDV dos professores universitários (avaliados).

Recorrendo aos mesmos instrumentos, mas administrando-os a uma amostra de estudantes do ensino superior Português (19,8% com problemas de saúde), Meneses, Miyazaki e Pais-Ribeiro (2010) identificaram correlações estatisticamente significativas entre *scores* de QDV e todas as facetas do WHOQOL-SRPB, com excepção da Conexão com um ser ou força espiritual.

Tendo em consideração que a doença crónica é aquela que, não se caracterizando pela sua gravidade, não tem cura ou é de duração muito prolongada, podendo levar à morte, tem de ser gerida e não curada, leva a invalidez (de diferentes graus), é consequência de causas irreversíveis e exige reeducação, adesão à terapêutica e a um novo estilo de vida, assim como controlo periódico (cf. Ribeiro, 2005a), torna-se clara a relevância de explorar a QDV e a espiritualidade dos indivíduos que têm este tipo de doença, bem como a relação entre ambas.

De facto, “a doença crónica tem um impacto significativo na vida dos pacientes e afecta o bem-estar físico, funcional, emocional, social e espiritual” e “se é verdade que muitos pacientes podem ter-se afastado da religião institucional e prefeririam falar com o seu médico ou enfermeiras sobre as suas necessidades espirituais, em vez de o fazer com capelões treinados e certificados ou conselheiros pastorais, então as actividades chave dos profissionais de cuidados de saúde devem ser reconsideradas” (Büssing & Koenig, 2010, p. 24). Até porque “um dos desafios que os médicos enfrentam é ajudar os indivíduos a encontrar sentido e aceitação no meio do sofrimento e doença crónica” (Puchalski, 2001, p. 352). Neste sentido, defende-se que os “fornecedores de cuidados de saúde e os clínicos podem estimular a mudança incorporando avaliações de espiritualidade e qualidade de vida na prestação de cuidados, e ajudar os indivíduos a organizar as suas vidas e melhorar a qualidade de vida” (Adegbola, 2006, p. 45).

Neste contexto, Bento, Meneses e Lopes (2006) entrevistaram indivíduos submetidos a transplante hepático como terapêutica da polineuropatia amiloidótica familiar sobre QDV e espiritualidade (recorrendo ao FACIT-Sp, i.e., FACT-G e FACIT-Sp-12), identificando correlações estatisticamente significativas entre a espiritualidade e a QDV dos entrevistados.

Giovagnoli, Meneses e Silva (2006), por seu turno, avaliaram indivíduos com epilepsia focal, recorrendo às escalas da OMS, verificando que a QDV dos indivíduos era predita pela sua espiritualidade.

Pedro et al. (2010) administraram a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde a indivíduos com esclerose múltipla e avaliaram a sua percepção de saúde, de doença e QDV através de três questões, verificando correlações estatisticamente significativas entre indicadores de esperança (*score* de espiritualidade) e percepção de saúde, de doença e de QDV.

Meneses et al. (2010a) avaliaram indivíduos com diabetes tipo 1, através do SF-36 v1.0 e da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, verificando correlações estatisticamente

significativas entre QDV e espiritualidade e identificando, entre os *scores* de espiritualidade (principalmente esperança/optimismo), preditores da QDV dos doentes, ainda que a capacidade preditiva deles fosse muito reduzida.

Meneses et al. (2010b), utilizando os mesmos instrumentos, exploraram a relação entre espiritualidade e QDV de indivíduos com diabetes tipo 2, constatando correlações estatisticamente significativas entre indicadores de ambas e que *scores* de espiritualidade prediziam *scores* de QDV da amostra.

Pinto e Ribeiro (2010), por sua vez, avaliaram pessoas que tinham tido uma doença oncológica com a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde e o QLQ-C30, constatando correlações estatisticamente significativas entre espiritualidade e QDV.

Relativamente a indivíduos obesos, não foram identificados estudos que explorassem, conjuntamente, a sua QDV e espiritualidade.

Meneses et al. (2011), ao analisar as relações entre percepção da gravidade da doença e espiritualidade (avaliada através da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde) em seis doenças crónicas, constataram: (a) em todos os grupos, grande divergência de respostas ao nível da percepção da gravidade da doença e da espiritualidade, (b) relações estatisticamente significativas entre percepção da gravidade da doença e esperança/optimismo (diabetes tipo 2) e crenças (esclerose múltipla); não se verificando correlações estatisticamente significativas entre percepção da gravidade da doença e os indicadores de espiritualidade na diabetes tipo 1, na epilepsia, na obesidade, nem no cancro. Os autores concluíram que a relação entre espiritualidade e indicadores de saúde/doença pode diferir substancialmente em diferentes doenças crónicas, o que deve ser considerado ao planificar a prestação de cuidados aos doentes.

Neste contexto, o objectivo do presente estudo é comparar a relação entre QDV e espiritualidade em 6 doenças crónicas: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, esclerose múltipla, epilepsia, obesidade e cancro.

METODOLOGIA

A amostra do presente estudo é constituída por 77 adultos com diabetes tipo 1, 40 com diabetes tipo 2, 100 com esclerose múltipla, 79 com epilepsia, 205 com obesidade e 106 com cancro, maioritariamente do sexo feminino (cf. Tabela 1).

Tabela 1. *Distribuição da Amostra pelos Diagnósticos e Sexos (N=607)*

	Efectivos		Sexo			
			Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Diabetes tipo 1	77	12,69	42	54,5	35	45,5
Diabetes tipo 2	40	6,59	23	57,5	17	42,5
Esclerose múltipla	100	16,47	65	65,0	35	35,0
Epilepsia	79	13,01	47	59,5	32	40,5
Obesidade	205	33,77	179	87,3	26	12,7
Cancro	106	17,46	84	79,2	22	20,8
Total	607		440		167	

A caracterização da(s) amostra(s) em termos de idade, escolaridade e anos com o diagnóstico está patente na Tabela 2, revelando uma heterogeneidade considerável.

Tabela 2. *Caracterização Sócio-demográfica e Clínica das Sub-amostras (N=607)*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Diabetes tipo 1					
Idade	77	17	62	34,83	10,52
Escolaridade	77	2	26	10,78	4,37
Anos de diagnóstico	77	1	44	16,47	10,26
Diabetes tipo 2					
Idade	40	22	64	52,40	10,17
Escolaridade	40	3	17	7,30	3,91
Anos de diagnóstico	38	2	28	11,74	7,44
Esclerose múltipla					
Idade	100	22	60	35,70	6,57
Escolaridade	100	4	22	14,15	3,61
Anos de diagnóstico	100	1	20	8,24	5,28
Epilepsia					
Idade	79	17	65	36,10	11,09
Escolaridade	78	4	17	9,90	3,71
Anos de diagnóstico	71	1	49	19,72	11,50
Obesidade					
Idade	205	17	68	42,83	11,16
Escolaridade	205	2	19	8,21	4,21
Anos de diagnóstico	194	1	57	10,96	9,39
Cancro					
Idade	106	21	65	48,00	9,72
Escolaridade	106	1	19	8,59	4,80
Anos de diagnóstico	102	1	44	8,99	7,58

O protocolo de avaliação utilizado incluía um Questionário Sócio-demográfico e Clínico desenvolvido para o estudo, o SF-36 v1.0 (Ribeiro, 2005b) e a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

O SF-36 é um questionário constituído por 36 itens distribuídos por 8 dimensões (Funcionamento Físico, Saúde Geral, Desempenho Físico, Dor Corporal, Desempenho Emocional, Vitalidade, Funcionamento Social e Saúde Mental) e um item comparativo entre a saúde actual e um ano antes (Transição de Saúde), com escalas de resposta tipo Likert (Ribeiro, 2005b).

A Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, composta por 5 itens, com uma escala de resposta tipo Likert com 4 opções, avalia duas dimensões espirituais: uma dimensão vertical,

associada à prática da religião, denominada Crenças, e uma horizontal, existencialista, denominada Esperança/Otimismo (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007). Fornece ainda um *score* global.

Após a obtenção das devidas autorizações (dos responsáveis pelas instituições de saúde, das Comissões de Ética, dos técnicos de saúde e dos doentes – consentimento informado), teve lugar a administração do protocolo de avaliação. Consoante as capacidades e desejo dos participantes, teve lugar a auto-administração (assistida) ou a administração no contexto de uma entrevista pessoal. Alguns doentes optaram por preencher o protocolo na instituição de saúde, enquanto outros optaram por preencher/concluir o preenchimento do protocolo mais tarde, enviando-o preenchido por correio para a equipa de investigação.

RESULTADOS

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e 5 dos indicadores de QDV na amostra total (excepção: Dor Corporal, Desempenho Físico e Funcionamento Físico). Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e: Desempenho Emocional, Dor Corporal, Desempenho Físico e Funcionamento Físico e positivas entre Esperança/Otimismo e todos os *scores* de QDV (cf. Tabela 3).

Tabela 3. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Amostra Total (N=607)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,026	-0,002	-0,014	-0,113	-0,154	-0,112	-0,009	-0,140
<i>p</i>	0,527	0,961	0,743	0,006	0,000	0,006	0,835	0,001
<i>N</i>	592	595	591	587	595	589	597	595
Esp./ Otimismo								
<i>r</i>	0,375	0,285	0,345	0,232	0,174	0,179	0,345	0,111
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007
<i>N</i>	593	596	592	588	596	590	598	596
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,222	0,178	0,210	0,086	0,028	0,054	0,213	-0,004
<i>p</i>	0,000	,000	0,000	0,037	0,492	0,187	0,000	0,930
<i>N</i>	593	596	592	588	596	590	598	596

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre Espiritualidade e Vitalidade na diabetes tipo 1. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e Funcionamento Físico e positivas entre Esperança/Otimismo e todos os indicadores de QDV à excepção de Dor Corporal (cf. Tabela 4).

Não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre Espiritualidade e os indicadores de QDV na diabetes tipo 2. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Esperança/Otimismo e: Saúde Mental e Saúde Geral (cf. Tabela 5).

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e: Saúde Mental e Saúde Geral na esclerose múltipla. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e Desempenho Físico e positivas entre Esperança/Otimismo e: Saúde Mental, Desempenho Emocional e Saúde Geral (cf. Tabela 6).

Tabela 4. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Diabetes Tipo 1 (N=77)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,075	-0,066	0,024	-0,179	-0,142	-0,055	-0,022	-0,227
<i>p</i>	0,524	0,569	0,842	0,122	0,223	0,637	0,850	0,048
<i>N</i>	74	76	74	76	76	75	76	76
Esp./ Otimismo								
<i>r</i>	0,365	0,327	0,341	0,305	0,218	0,321	0,310	0,273
<i>p</i>	0,001	0,004	0,003	0,007	0,058	0,005	0,006	0,017
<i>N</i>	74	76	74	76	76	75	76	76
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,196	0,181	0,233	0,106	0,068	0,181	0,193	0,058
<i>p</i>	0,095	0,118	0,045	0,364	0,558	0,121	0,094	0,620
<i>N</i>	74	76	74	76	76	75	76	76

Tabela 5. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Diabetes Tipo 2 (N=40)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,212	-0,173	-0,077	-0,168	-0,274	-0,233	0,056	-0,117
<i>p</i>	0,201	0,299	0,647	0,336	0,092	0,166	0,735	0,477
<i>N</i>	38	38	38	35	39	37	39	39
Esp./ Otimismo								
<i>r</i>	0,335	0,159	0,292	0,095	0,190	0,018	0,392	-0,036
<i>p</i>	0,040	0,340	0,075	0,585	0,246	0,916	0,014	0,830
<i>N</i>	38	38	38	35	39	37	39	39
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,095	0,007	0,140	-0,032	-0,027	-0,111	0,269	-0,083
<i>p</i>	0,571	0,966	0,403	0,857	0,868	0,514	0,098	0,613
<i>N</i>	38	38	38	35	39	37	39	39

Tabela 6. Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Esclerose Múltipla (N=100)

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	0,048	-0,021	-0,030	-0,068	-0,155	-0,227	0,047	0,023
<i>p</i>	0,636	0,833	0,768	0,505	0,127	0,024	0,645	0,824
<i>N</i>	99	99	99	99	99	99	99	97
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,336	0,169	0,192	0,232	0,005	-0,085	0,328	0,086
<i>p</i>	0,001	0,095	0,057	0,021	0,958	0,403	0,001	0,403
<i>N</i>	99	99	99	99	99	99	99	97
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,220	0,086	0,095	0,098	-0,079	-0,169	0,214	0,062
<i>p</i>	0,029	0,395	0,349	0,332	0,439	0,094	0,033	0,549
<i>N</i>	99	99	99	99	99	99	99	97

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre Espiritualidade e Desempenho Emocional na epilepsia. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e Desempenho Emocional e positivas entre Esperança/Otimismo e: Vitalidade e Saúde Geral (cf. Tabela 7).

Tabela 7. Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Epilepsia (N=79)

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,121	0,005	0,013	-0,380	-0,119	-0,116	-0,157	-0,220
<i>p</i>	0,295	0,965	0,910	0,001	0,302	0,317	0,174	0,054
<i>N</i>	77	77	77	77	77	77	77	77
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,193	0,059	0,240	-0,069	0,171	0,087	0,301	0,080
<i>p</i>	0,093	0,612	0,036	0,549	0,136	0,451	0,008	0,490
<i>N</i>	77	77	77	77	77	77	77	77
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,051	0,040	0,158	-0,263	0,038	-0,012	0,098	-0,077
<i>p</i>	0,661	0,732	0,171	0,021	0,740	0,917	0,397	0,506
<i>N</i>	77	77	77	77	77	77	77	77

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e 6 indicadores de QDV na obesidade (excepção: Dor Corporal e Funcionamento Físico). Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Esperança/Otimismo e todos os indicadores de QDV (cf. Tabela 8).

Tabela 8. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Obesidade (N=205)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	0,084	0,095	0,118	-0,023	-0,073	-0,027	0,061	-0,075
<i>p</i>	0,238	0,178	0,096	0,743	0,304	0,701	0,388	0,288
<i>N</i>	201	202	200	200	201	201	202	202
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,451	0,390	0,496	0,264	0,228	0,285	0,417	0,207
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,003
<i>N</i>	201	202	200	200	201	201	202	202
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,327	0,294	0,371	0,155	0,109	0,167	0,294	0,094
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,028	0,125	0,018	0,000	0,182
<i>N</i>	201	202	200	200	201	201	202	202

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e: Saúde Mental, Funcionamento Social e Desempenhos Emocional e Físico no cancro. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e: Vitalidade e Funcionamento Físico e positivas entre Esperança/Otimismo e todos os indicadores de QDV com excepção do Funcionamento Físico (cf. Tabela 9).

Tabela 9. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida no Cancro (N=106)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,087	-0,045	-0,203	-0,021	-0,186	-0,042	-0,156	-0,246
<i>p</i>	0,381	0,655	0,040	0,835	0,061	0,677	0,113	0,012
<i>N</i>	103	103	103	100	103	100	104	104
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,473	0,347	0,331	0,403	0,239	0,333	0,225	0,104
<i>p</i>	0,000	0,000	0,001	0,000	0,015	0,001	0,021	0,293
<i>N</i>	104	104	104	101	104	101	105	105
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,276	0,213	0,123	0,260	0,064	0,209	0,074	-0,057

<i>p</i>	0,005	0,030	0,214	0,009	0,521	0,036	0,456	0,565
<i>N</i>	104	104	104	101	104	101	105	105

CONCLUSÕES

Conclui-se que as relações entre QDV e espiritualidade variam em função da doença, o que tem implicações ao nível da intervenção. Assim, os presentes resultados vão de encontro às afirmações de Adegbola (2006): “para fornecer melhor cuidado espiritual, a actividade de investigação e a mensuração têm de ser contínuas” (p. 44), sendo que “os modelos emergentes da espiritualidade devem reflectir a diversidade dos indivíduos e das suas necessidades espirituais, especialmente aqueles indivíduos com doença crónica” (p. 45).

Apesar da diversidade, *scores* mais elevados na dimensão associada à prática da religião (Crenças) estavam intimamente relacionados com piores indicadores de QDV. Já a Esperança/Otimismo revelou-se um correlato mais considerável (e “positivo”) da QDV da(s) amostra(s), sugerindo que a sua promoção pode reflectir-se numa melhor QDV dos doentes considerados.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi desenvolvido com apoio da bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia PTDC/PSI/71635/2006.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rute F. Meneses, FCHS-Universidade Fernando Pessoa, Praça 9 de Abril, 349 / 4249-004 Porto, rmeneses@ufp.edu.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adegbola, M. (2006). Spirituality and quality of life in chronic illness. *Journal of Theory Construction & Testing*, 10(2), 42-46. Acedido em http://dspace.uta.edu/bitstream/handle/10106/4978/Adegbola_SpiritualityandQualityofLifeinChronicIllness.pdf
- Baker, D. C. (2003). Studies of inner life: The impact of spirituality on quality of life. *Quality of Life Research*, 12(Suppl. 1), 51-57.
- Bento, A., Meneses, R. F., & Lopes, A. (2006). Qualidade de vida e espiritualidade na polineuropatia amiloidótica familiar [CD-ROM]. In N. R. Santos, M. L. Lima, M. M. Melo, A. A. Candeias, M. L. Grácio, & A. A. Calado (Orgs.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (Vol. VI, pp. 104-120). Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*, 8(5), 417-428.
- Büssing, A., & Koenig, H. G. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1, 18-27. doi:10.3390/rel1010018
- Büssing, A., Ostermann, T., & Matthiessen, P. F. (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 10. doi:10.1186/1477-7525-3-10
- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455. doi: 10.1590/S0034-89102003000400009
- Fleck, M. P., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 146-149. doi: 10.1590/S0101-60832007000700018

- Giovagnoli, A. R., Meneses, R. F., & Silva, A. M. (2006). The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 9(1), 133-139. doi:10.1016/j.yebeh.2006.04.002
- Meneses, R. F. (2005). Promoção da qualidade de vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das Epilepsias Focais. Porto: Universidade Fernando Pessoa & Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Meneses, R. F. (2006). Espiritualidade na óptica da psicologia da saúde. In I. Leal (Coord.), *Perspectivas em psicologia da saúde* (pp. 203-230). Coimbra: Quarteto.
- Meneses, R. F., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2010). Estudantes universitários: Perfil sócio-demográfico, de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais associado a pior qualidade de vida [Resumo]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(S1), 74-75. Acedido em <http://www.sp-ps.com/Portals/0/PDFs/resumos-11-suplemento.pdf>
- Meneses, R. F., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2012). Professores universitários: Poderá a espiritualidade melhorar a sua qualidade de vida? [Resumo]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(Supl.), 85. Acedido em <http://www.sp-ps.com/LinkClick.aspx?fileticket=NyXzLZu%2BvQY%3D&tabid=288&mid=1099>
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Pedro, L., Silva, I., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2011). Relações entre percepção da gravidade da doença e espiritualidade em seis doenças crónicas. In *Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e I Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde* (s/ p.). São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Universidade Metodista de São Paulo. Acedido em <http://www.metodista.br/ev/psicologia-da-saude/anais-1/2011/painel/p133/P133%20-%20TEXTO%20INTEGRAL%20-%20Relacoes%20entre%20Percepcao%20da%20Gravidade%20da%20Doenca%20e%20Espiritualidade%20em%20Seis.pdf>
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2010a). Cuidado espiritual: Um componente a incluir na terapêutica da diabetes tipo 1? [Resumo]. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo*, 5(2), 189.
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2010b). Promoção da qualidade de vida na diabetes tipo 2: A dimensão não material [Resumo]. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo*, 5(2), 189-190.
- Meneses, R., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa do WHOQOL-SRPB. In A. S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L. S. Almeida, R. Lima, & S. Fraga (Eds.), *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica. XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1936-1941). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). *Social Science & Medicine*, 63, 843-845. 6 Published by Elsevier Ltd. doi:10.1016/j.socscimed.2006.03.001
- Mount, B. M., Lawlor, W., & Cassell, E. J. (2002). Spirituality and health: Developing a shared vocabulary. *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, 35(5), 303-307. Acedido em <http://www.mcgill.ca/files/wholepersoncare/SHVocabulary.pdf>
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 1225-1235. Acedido em <https://www.childrensmc.org/content/uploadedFiles/Religious%20involvement%20%20%20spirituality%20%20and%20medicine%20%20%20Implications%20for%20clinical%20practice.pdf>
- Orley, J. (1994). The World Health Organization (WHO) Quality of Life Project. In M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), *Epilepsy and quality of life* (pp. 99-107). New York: Raven.
- Pedro, L., Pais-Ribeiro, J., Meneses, R., Silva, I., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2010). A importância da espiritualidade na percepção de saúde, doença e qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla. In I. Leal, J. Pais Ribeiro, M. Marques, & F. Pimenta (Eds.), *Livro de Actas do 8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 529-534). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia da Saúde.

- 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. Acedido em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>
- Pinto, C., & Ribeiro, J. L. (2010). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: Implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 49-56. Acedido em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/vol-1-2010/05-2010.pdf>
- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14, 352–357. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Qualidade de vida e doença oncológica. In M. R. Dias & E. Durá (Coords.), *Territórios da psicologia oncológica* (pp. 75-98). Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, J. L. P. (2005a). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J. L. P. (2005b). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde : SF-36*. Oeiras: Fundação Merck Sharp & Dohme.
- World Health Organization Quality of Life Group. (1996). What quality of life? *World Health Organization quality of life assessment*. *World Health Forum*, 17, 354-356.