

Avaliação da religiosidade de pessoas idosas

Evaluation of religiosity of older people

Evaluación de la religiosidad de personas mayores

Silvano Pereira de Souza¹

Ruan Pablo Ramos de Oliveira¹

José Vitor da Silva²

RESUMO

Objetivos: Identificação das características pessoais, familiares, sociais, econômicas e de saúde das pessoas idosas e avaliação da religiosidade. **Método:** O estudo e de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. A amostra foi de 400 pessoas idosas dividida em 5 grupos, sendo 80 participantes em cada um deles e que pertenciam a grupos de terceira idade, exerciam alguma função religiosa na igreja católica e evangélica, cuidadores informais e que residiam na comunidade de Itajubá e Pouso Alegre, MG. **Resultados:** Encontrou-se que 58,5% eram do gênero feminino; a média de idade foi 69 anos (DP \pm 7,53); Escolaridade, 42% tinham ensino fundamental incompleto; 57,5% casados; 65,3 % católicos; 54,8% aposentados; 83,5% viviam em família nuclear, média de filhos 3,77 (DP \pm 2,45); Em relação a saúde 33% perceberam sua saúde "boa"; comparada com o ano anterior foi considerada "mesma coisa" 42%; 59,5% consideraram melhor quando comparada com as pessoas da mesma idade; 65,5% são portadores de doença crônica; 69,5% faziam uso de medicamento; 54% fazem exercício físico, Caminhada foi o tipo preferido (41,8%) na frequência diária (19,5%). Avaliando a religiosidade organizacional, 43,5% iam a templos, igrejas ou encontros religiosos. Em relação a religiosidade não organizacional, 51,7% dedicam o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas diariamente. A média da religiosidade intrínseca foi igual a 4,73 que foi considerada ótimo. A consistência interna da escala de Religiosidade, por meio do Alpha de Cronbach $\alpha = 0,871$. **Conclusão:** Concluiu-se que a Religiosidade dos participantes do estudo foi classificada como "muito boa".

Descritores: Religiosidade; Idoso; Religião.

ABSTRACT

Objectives: Identification of personal characteristics, family, social, economic and health of the elderly and evaluation of religiosity. **Method:** The study and a quantitative approach, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 400 elderly people divided into 5 groups, with 80 participants in each of them and that belonged to old age groups, exercised some religious function in the Catholic and evangelical church, informal caregivers and residing in Itajubá community and Pouso Alegre, MG. **Results:** We found that 58.5% were female; the average age was 69 years (SD \pm 7.53); Education, 42% had incomplete primary education; 57.5% married; 65.3% Catholics; 54.8% retired; 83.5% lived in nuclear families, children average 3.77 (SD \pm 2.45); Compared to 33% perceived their health "good" health; compared with the previous year it was considered "same thing" 42%; 59.5% considered better compared to people of the same age; 65.5% are patients with chronic disease; 69.5% were taking medication; 54% do physical exercise, Walking was the

¹ Discente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), Itajubá, Minas Gerais.

³ Doutor em Enfermagem; Docente da EEWB. E-mail: enfjvitorsilva@oi.com.br

preferred type (41.8%) in the daily rate (19.5%). Assessing organizational religiosity, 43.5% went to temples, churches or religious gatherings. On non organizational religiosity, 51.7% devote their time to individual religious activities like prayer, prayers daily. The average intrinsic religiosity was equal to 4.73 which was considered great. The internal consistency of religiosity scale, through the Cronbach's alpha $\alpha = 0.871$.

Conclusion: It was concluded that the religiosity of the study participants were classified as "very good".

Key-words: Religiosity; Old man; Religion.

RESUMEN

Objetivos: Identificación de las características personales, familiares, sociales, económicos y de salud de los ancianos y la evaluación de la religiosidad. **Método:** El estudio y un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 400 personas de edad avanzada se dividieron en 5 grupos, con 80 participantes en cada uno de ellos y que perteneció a los grupos de edad de edad, ejerce una función religiosa en la Iglesia católica y evangélica de la iglesia, los cuidadores informales y con domicilio en la comunidad Itajubá y Pouso Alegre, MG. **Resultados:** Se encontró que el 58,5% eran mujeres; la edad promedio fue de 69 años (DE $\pm 7,53$); Educación, 42% tenían educación primaria incompleta; 57,5% se casó; 65,3% católicos; 54,8% se retiró; 83,5% vivía en familias nucleares, los niños promedio de 3,77 (SD $\pm 2,45$); En comparación con el 33% percibe "buena" salud de su salud; en comparación con el año anterior, se consideró "lo mismo" 42%; 59,5% consideró mejor en comparación con las personas de la misma edad; 65,5% son pacientes con enfermedades crónicas; 69,5% estaban tomando medicación; 54% lo hace ejercicio físico, Corta fue el tipo preferido (41,8%) en la tarifa diaria (19,5%). La evaluación de la religiosidad de la organización, el 43,5% se destinó a los templos, iglesias o reuniones religiosas. En la religiosidad no organizacional, 51,7% dedican su tiempo a las actividades religiosas individuales como la oración, oraciones diarias. La religiosidad intrínseca promedio fue igual a 4,73 que fue considerado grande. La consistencia interna de la escala de religiosidad, a través de alfa α de Cronbach = 0,871. **Conclusión:** Se concluyó que la religiosidad de los participantes del estudio fueron clasificados como "muy buena".

Palabras clave: Religiosidad; Ancianos; Religión.

INTRODUÇÃO

A longevidade humana é uma realidade irreversível, não só nos países considerados desenvolvidos, mas também naqueles denominados emergentes. Esse fenômeno é de natureza e âmbitos universais. Associado a isso as alterações do ponto de vista social, econômico, político e de saúde se fazem presentes (SILVA, 2014).

O homem, que está vivendo mais, apresenta necessidades distintas mediante esse fenômeno. Uma série de constatações são visíveis no segmento de pessoas idosas. Os longevos procuram e querem viver mais, entretanto querem que seus anos de vida sejam alicerçados com diversos recursos, tais como, saúde, lazer, meio ambiente seguro, autonomia e independência física (SILVA, 2014).

A dimensão religiosa é uma necessidade na vida dessas pessoas. Segundo Koenig, MCCullough e Larson (2001), as pessoas idosas são mais religiosas que as pessoas de outras faixas etárias por dois motivos: 1 - elas têm, devido aos longos anos de vida, êxitos ou realizações que a vida lhes proporcionou e por isso sentem a necessidade de serem gratas por tudo que receberam; 2 - os anos de vida que lhes restam, muitas vezes, os fazem aproximar de um Ser Superior,

no sentido de sentirem apoio e conexão com essa força espiritual.

Esta situação muitas vezes é equilibrada pela utilização da religiosidade, seja ela organizacional, não organizacional e intrínseca (LUCCHETTI et al, 2010).

O presente estudo avaliou a religiosidade, procurando entender como ela está inserida na sua vida e reveste-se de relevância científica diante das lacunas de conhecimento frente à religiosidade. A relevância social deste estudo é evidenciada quando se remete à ideia do aumento crescente dessa população e a classificação deste país ser um dos mais populosos do mundo com pessoas idosas. O presente estudo poderá ser uma estratégia aos profissionais da área de saúde, e, em especial, aos enfermeiros, a partir de atuação competente, humana, profissional e científica com esse segmento populacional, no contexto da religiosidade.

METODOLOGIA

O estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, ocorreu na cidade de Itajubá e Pouso Alegre (MG), junto aos idosos da zona urbana e rural.

A população de estudo foi representada por pessoa idosa com 60 anos ou mais, tanto do gênero masculino quanto do feminino. O tamanho da amostra foi de 400 pessoas idosas, que foram divididas em cinco grupos, contendo cada um 80 adultos idosos. Os grupos que constituíram as cinco sub-amostras foram os seguintes:

1. Pessoas idosas que pertenciam a grupos de terceira idade.
2. Pessoas idosas que exerciam alguma função religiosa na religião católica.
3. Pessoas idosas que exerciam alguma função religiosa em igrejas evangélicas.
4. Pessoas idosas que exerciam funções de cuidadores informais.
5. Pessoas idosas que residiam na comunidade (bairros das zonas urbana e rural).

Para calcular o tamanho da mostra, levou-se em consideração o critério "razão itens/sujeito". Conforme Pasquali (2010), uma proporção mínima de cinco por um referente ao tamanho da amostra e o número de itens constitutivos da escala, mostra-se necessária para um levantamento apropriado das características psicométricas. Salienta-se, no entanto, que o número de sujeitos na amostra foi mais de oito vezes o número de itens que constituiu a versão da escala. Foram ainda considerados os seguintes elementos: 1) Tamanho da população: 11374 idosos; 2) Margem de erro: 5%; 3 - Intervalo de confiança: 5%.

Os critérios de inclusão consistiram em pessoas idosas que estavam integradas em um dos cinco grupos mencionados anteriormente; concordaram em participar do estudo; foram capazes de comunicar-se verbalmente. Para certificar-se se eles atendem a este critério, foi utilizado o Questionário de Avaliação Mental.

Os critérios de exclusão consistiram em pessoas idosas que não estavam integradas em um dos cinco grupos mencionados anteriormente; não concordaram em participar do estudo; não foram capazes de comunicar-se verbalmente e não residiam em Itajubá ou Pouso Alegre. O tipo de amostragem foi não probabilístico por conveniência.

Todos os idosos, após a apresentação do projeto e esclarecimento de dúvidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi conduzido do ponto de vista da ética em pesquisa pela Resolução 466/12, de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, e aprovado, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), sob Parecer Consubstanciado nº 641.718 de 27 de Junho de 2014.

Em seguida, foi aplicado o Questionário de avaliação mental, para garantir a integridade e ausência de desordem mental. O teste de avaliação mental é composto por 10 perguntas que analisam basicamente a orientação tempo-espacial.

A entrevista foi realizada pelos pesquisadores e por um auxiliar de pesquisa que recebeu capacitação sobre o trabalho, entrevista e instrumentos.

Em seguida, os pesquisadores aplicaram um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, constituído por questões fechadas, relacionadas às características pessoais, familiares, sociais, econômicas e de saúde. O instrumento foi elaborado por Silva; Kimura (2003).

Com a finalidade de avaliar como as pessoas demonstram sua religiosidade, independentemente de credos específicos, foi utilizado o Índice de religiosidade de Duke (DUREL).

Para análise dos dados, foram realizados tratamentos estatísticos utilizando-se o programa computacional SPSS, versão 22.0. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva por meio da frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas; para as variáveis contínuas foram utilizadas as medidas de tendência e dispersão central. Da estatística inferencial, foi utilizado o alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna de religiosidade da Duke.

RESULTADOS

São apresentados os dados referentes às características pessoais, familiares, sociais e de saúde, assim como os resultados referentes à religiosidade conforme mostra nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

TABELA 1 - Características biossociais dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG, 2014(n=400)

Variáveis	Frequência	%	Média	Desvio Padrão
Gênero				
Feminino	234	58,5		
Masculino	166	41,5		
Idade			69	7,53
Estado Civil				
Casado	230	57,5		
Solteiro	49	12,3		
Viúvo	94	23,5		

Variáveis	Frequência	%	Média	Desvio Padrão
Divorciado	23	5,8		
Outros	4	0,83		
Religião				
Católica	261	65,3		
Evangélica	116	29		
N.S./N.R.	13	3,3		
Outras	10	2,6		
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	168	42		
Ensino Fundamental Completo	70	17,5		
Ensino Médio Completo	64	16		
Sem Escolaridade	41	10,3		
Ensino Médio Incompleto	24	6		
Ensino Superior Completo	23	5,8		
Ensino Superior Incompleto	10	2,5		
Tipo de Família				
Nuclear	334	83,5		
Forma familiar variante	49	12,3		
Extensa	16	4		
N.S./N.R.	1	0,2		
Numero de Filhos			3,77	2,45

Fonte: Instrumento de pesquisa

TABELA 2 – Situação de trabalho e atividade física dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG. 2014 (n=400)

Variáveis	Frequência	%
Situação de Trabalho		
Aposentado e deixou de trabalhar	219	54,8
Aposentado e Continua trabalhando	58	14,5
Empregado	37	9,3
N.S./N.R.	28	6,8
Trabalha por conta própria	24	6
Desempregado	23	5,8
Outra	11	2,8
Atividade Física		
Sim	216	54
Não	183	45,8
N.S./N.R.	1	0,2
Tipo de atividade física		
Caminhada	167	77
Natação	25	12
Andar de bicicleta	14	6
Jogar futebol	8	4
Outros	2	1
Não se aplica	183	-

Fonte: Instrumento de pesquisa

TABELA 3 - Percepção de saúde e informações sobre doença e uso de medicamento dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG, 2014 (n=400)

Variáveis	Frequência	%
Percepção de Saúde		
Ótima	34	8,5
Muito boa	93	23,3
Boa	132	33
Regular	107	26,8
Ruim	24	6
Péssima	10	2,5
Saúde comparada ao último ano		
Muito melhor	36	9
Melhor	148	37
Mesma coisa	168	42
Pior	48	12
Saúde comparada com pessoas de mesma idade		
Muito melhor	52	13
Melhor	238	59,5
Mesma coisa	36	9
Pior	46	11,5
NS. /NR.	26	6,5
Doença crônica		
Sim	262	65,5
Não	130	32,5
N.S./N.R.	8	2
Toma remédio		
Sim	278	69,5
Não	108	27
N.S./N.R.	14	3,5

Fonte: instrumento de pesquisa

TABELA 4 – Avaliação da Religiosidade organizacional dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG. 2014. (n=400)

Variáveis	Frequência	%
Frequência que vai a igreja		
Mais do que uma vez por semana	122	30,5
Uma vez por semana	174	43,5
Duas a três vezes por semana	43	10,8
Algumas vezes por ano	27	6,8
Uma vez por ano ou menos	16	4
Nunca	18	4,5
Frequência que se dedica a atividades religiosas		
Mais do que uma vez ao dia	87	21,8
Diariamente	207	51,8
Duas ou mais vezes por semana	42	10,5
Uma vez por semana	19	4,8
Poucas vezes por mês	11	2,8
Raramente ou nunca	34	8,5

Fonte: instrumento de pesquisa

TABELA 5 – Religiosidade Intrínseca dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG, 2014 (n=400)

Número e nome do item	Frequência	%
(1) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus(ou do Espírito Santo).		
1-Totalmente verdade para mim	289	72
2-Em geral é verdade	77	19
3-Não estou certo	20	5
4-Em geral não é verdade	10	3
5-Não é verdade	4	1
(2) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.		
1-Totalmente verdade para mim	244	61
2-Em geral é verdade	104	26
3-Não estou certo	36	9
4-Em geral não é verdade	11	3
5-Não é verdade	5	1
(3) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.		
1-Totalmente verdade para mim	208	52
2-Em geral é verdade	118	29
3-Não estou certo	50	12
4-Em geral não é verdade	12	3
5-Não é verdade	12	3

Fonte: instrumento de pesquisa

Tabela 6 – Itens que mais contribuíram para a religiosidade intrínseca dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG. 2014 (n=400)

Variáveis	Media
Número e nome do item	
3 - Sinto a presença de Deus"	1,40
5 -"Esforços para viver a religião"	1,75

Fonte: instrumento de pesquisa

Tabela 7 – Consistência interna para religiosidade intrínseca dos participantes do estudo. Itajubá e Pouso Alegre, MG. 2014 (n=400)

Escala total	No Itens	Valor alfa de Cronbach
Variável		
Religiosidade intrínseca	3	0,871

Fonte: instrumento de pesquisa

DISCUSSÃO

Em relação à prática religiosa, a grande maioria dos entrevistados afirmou ser adepta de determinada religião e a religião católica foi a mais indicada entre as demais. Esses dados coincidem com os resultados de um trabalho, que evidenciaram alto nível de envolvimento religioso na população brasileira, principalmente os idosos: 95% tinham uma religião, 83% consideraram a religião muito importante e 70% se diziam católicos (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). A tendência para a religiosidade do povo brasileiro fica clara na grande proporção de pessoas que seguem algum tipo de religião ou doutrina (92,74% da população brasileira). Isso mostra a grande diversidade de tradições religiosas no Brasil (GALLUP, 2013). Entre os brasileiros, a Igreja Católica Apostólica Romana congregava no ano de 2010, cerca de 123.280.172 de adeptos, o que correspondia a 64% quando comparada com as demais religiões. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Encontrou-se que 43,5% frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana. Esse achado foi superior ao estudo realizado em 143 cidades brasileiras e composto por 3007 entrevistados com 65 anos ou mais, dos quais 37% participavam dos encontros religiosos uma vez por semana (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010), assim como na pesquisa realizada nos Estados Unidos, em que 30% dos entrevistados idosos, em 2012, frequentavam pelo menos uma vez por semana as celebrações religiosas. (GALLUP, 2013). Isso mostra que a população de idosos tem característica de alta religiosidade.

Em relação à dedicação do tempo a atividades religiosas individuais, 51,8 % dos entrevistados confirmaram realizá-la por meio da frequência diária. Esses dados coincidem com o trabalho realizado e intitulado “Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem estar espiritual dos pacientes idosos” quando encontraram que 51,9% dos integrantes da pesquisa afirmaram que dedicavam o seu tempo a preces, rezas, leitura da Bíblia e outras atividades diariamente (SILVA; PENHA; SILVA, 2012). Em relação à RI, o item “Sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo) em minha vida”, 72% relataram ser totalmente verdade para si; em relação ao item “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver”, 61% deles afirmaram que isso era totalmente verdade para si; e no item “Me esforço muito para viver minha religião em todos os aspectos da minha vida”, os participantes que confirmaram ser totalmente verdade para si foram 52%. Esses dados são corroborados com o estudo realizado por duas pesquisadoras (DUARTE; WANDERLEY, 2011), quando obtiveram, em relação à RI, os três itens a respeito de crenças ou experiências

religiosas e se pediu que respondesse o quanto cada item se aplicava ao entrevistado. No item “Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)”, 90% dos idosos responderam ser “totalmente verdade”. O item seguinte: “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver”, “totalmente verdade” foi a opção escolhida por 87% das pessoas idosas. No terceiro item, “Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida”, 43% dos gerontos responderam “totalmente verdade”.

Verifica-se com os dados anteriores, a importância atribuída à religiosidade pelas pessoas idosas. Os autores, estudiosos do assunto, são unânimes ao afirmar que a religiosidade aumenta com o avançar da idade. Pesquisa realizada mostrou que 70% das pessoas idosas referiram-se ao aumento da sua religiosidade com a idade, reflexo de seu crescimento pessoal e acontecimento marcante em suas vidas ou até mesmo mudança de religião (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010).

A religiosidade é também um fenômeno cultural que se delinea de diferentes formas para diferentes coortes. Assim, as pessoas idosas atuais são mais religiosas do que os jovens, porque se desenvolveram num contexto, no qual era mais normativo ter e professar uma religião do que na atualidade. Altos níveis de religiosidade costumam associar-se com maiores idades. Com o avançar da idade, a religiosidade passa a representar uma importante fonte de suporte ou apoio emocional que repercute de forma significativa e positiva na saúde mental e física das pessoas idosas (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010).

Nos diversos trabalhos sobre religiosidade, é frequente os autores comentarem que as pessoas que praticam alguma religião, comparecem à igreja ou templo religioso pelo menos uma vez por semana e aqueles que não praticam religião alguma, comparecem aos encontros religiosos algumas vezes por ano ou nunca frequentam igrejas.

A possível explicação para os dados anteriores pode estar relacionada com alguns fatores, tal como: culturalmente, a ida a igrejas ou templos, para a maioria das pessoas religiosas, é semanalmente, com a finalidade de participar do culto religioso ou missa dominical. Associado a isso, o compromisso com o trabalho semanal, impede, muitas vezes, a ida mais frequente à igreja, restando-lhes o domingo para se dedicarem às atividades religiosas. Entretanto, as pessoas idosas, embora não estejam presentes nas igrejas, conforme os dados apresentados, com certeza, estão desenvolvendo as atividades religiosas não organizacionais.

Em relação ainda, à religiosidade não organizacional, as pessoas que se dedicam a elas, com certeza, diariamente, praticam a leitura da bíblia e livros religiosos, fazem orações, assistem a programas religiosos ou missas, por exemplo, na televisão, assim como praticam outras atividades religiosas.

Há comentários também que as pessoas idosas que praticam determinada religião, apresentaram melhor religiosidade intrínseca do que aquelas que não praticam. Isto está associado ao fato de que a religiosidade intrínseca refere-se à busca de interiorização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo da pessoa. Com certeza, isso faz com que a pessoa idosa pratique uma determinada religião (DANTAS FILHO; SÁ, 2007). Diante disso, pode-se inferir que praticar determinada religião seja uma estratégia para evidenciar melhor religiosidade.

Recebido em: 02/07/2015.

Aceito em: 22/10/2015.

CONCLUSÕES

Os objetivos do presente estudo permitiram as seguintes conclusões: Houve predominância do gênero feminino; a média de idade foi de 69 anos; O estado civil mais evidenciado se referiu ao casado; A religião católica foi aquela que mais sobressaiu; Do ponto de vista de escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto; viviam em família nuclear, tendo em média mais de 3 filhos; Eram aposentados e haviam deixado de trabalhar; Realizavam atividade física, sendo a caminhada a modalidade escolhida; Percebiam sua saúde como “boa” e quando a compararam com o ano anterior a classificaram como “melhor”; A saúde quando comparada com as pessoas da mesma idade também foi percebida como “melhor”; Eram portadores de doença crônica e faziam uso contínuo de medicamentos; A religiosidade organizacional apresentou frequência bastante elevada. Isso significa que as pessoas idosas a praticam com bastante regularidade; Em relação a religiosidade não organizacional, embora em menor proporção que a organizacional, os integrantes do estudo a desenvolvem com frequência, que se pode afirmar “moderada”; A religiosidade intrínseca foi conceituada como “Ótima”. É o tipo de religiosidade mais utilizado pelos idosos deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. DANTAS FILHO, V. P. D.; SÁ, F. C. Ensino médico e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2007; 31(3): 273-280.
2. DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, 2011; 27(1): 49-53.
3. GALLUP ORGANIZATION. Religion, 2013. Disponível em: <http://www.gallup.com/poll/1690/Religion.aspx>. Acesso em: 13 ago. de 2013.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 abr. 2013.
5. KOENIG, H. G., MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press, 2001.
6. LUCCHETTI, G.; GRANEROLUCCHETTI, A.; PERES, M.; LEÃO, F.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *Journal of Religion and Health*, Houston, 2010; 9(7): 315-322.
7. MOREIRA-ALMEIDA, A.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional do Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, 2010; 37(1): 18-21.
8. PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Artmed, 2010.
9. SILVA, J. V. Validação da escala de religiosidade da DUKE (DUREL) à cultura brasileira. 2010. Tese (Pós-doutorado em emergências clínicas) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010; 136 p.
10. SILVA, J. V. Escala de qualidade de vida de pessoa idosa de Vitor: construção e validação. Tese (Pós-doutorado) – Universidade São Francisco, Itatiba, 2014; 118 p.
11. SILVA, J. V.; KIMURA, M. Adaptação cultural e validação da Appraisal self-care agency (ASA-A). Trabalho (Pesquisa) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003; 198p.
12. SILVA, L. H. P.; PENHA, R.M.; SILVA, M. J. P. 2012, Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, 2012; 13(3): 677-685.