

# O processo de avaliação dos níveis de bem-estar espiritual: um contributo para a sua validação\*

## *The evaluation of spiritual well-being: validating an approach*

Ana Cristina Caramelo Rego

Centro Social e Paroquial de Santo António, Vila Real

### Resumo

O presente estudo teve como objectivo analisar os resultados da tradução/validação da *Escala de Avaliação Espiritual* e estudar as suas propriedades psicométricas. O instrumento original, denominado *Spiritual Assessment Scale* foi desenvolvido por Elizabeth O'Brien (1999), com o objectivo de avaliar o bem-estar espiritual. Partindo da *Spiritual Assessment Scale*, procedeu-se a um estudo de investigação metodológica.

O instrumento foi validado numa amostra de 210 pacientes. Após a análise da homogeneidade dos itens, suprimiram-se dois itens da escala original, ficando a escala de avaliação espiritual constituída por dezanove itens. A escala é composta por três factores correspondentes aos três conceitos que compõem o *Spiritual Well-Being* (Fé Pessoal, Prática Religiosa e Paz Espiritual). Os resultados indicaram estarmos perante uma escala fiável e válida para a avaliação do bem estar-espiritual, embora se sugira a necessidade de novos estudos de revalidação.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, escala, enfermagem, holismo, cuidado espiritual, bem-estar espiritual

### Introdução

A investigação sobre temas religiosos e espirituais tornou-se, nestes últimos anos, mais “respeitável”, devido às crescentes provas de que a espiritualidade e a religião têm efectivamente importância para a saúde e para doença. Os estudos efectuados pelos diferentes profissionais de saúde, especialmente aqueles na área da doença crónica incluíram frequentemente os conceitos da espiritualidade, da religião, e/ou da prática religiosa como as variáveis chaves em uma maior matriz (1-14).

\* Trabalho realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa  
caramelo.ana@gmail.com

### Abstract

*This study was designed to analyze the results of translation / validation of the Spiritual Assessment Scale and study its psychometric properties. The original instrument, called Spiritual Assessment Scale was developed by Elizabeth O'Brien (1999), with the aim of assessing the spiritual Well-Being. There was a study of methodological research, starting from the Spiritual Assessment Scale.*

*The instrument was validated in a sample of 210 patients. After the analysis of homogeneity items, 2 items were removed from the original scale, staying the Spiritual Assessment Scale formed by nineteen items. The scale is composed by three factors corresponding to the three concepts that make up the Spiritual Well-Being (Personal Faith, Religious Practice and Spiritual Contentment). The results tell us this is a reliable and valid scale for assessment of the Spiritual Well-Being, although it suggests the need for further studies of revalidation.*

**Keywords:** Spirituality, scale, nursing, holism, spiritual care, spiritual well-being

Na literatura encontram-se diversos instrumentos de avaliação de necessidades espirituais, utilizados com diferentes populações e abordando diversas áreas, como concluiu Amado (15), não existindo nenhum em língua portuguesa, validado para a nossa população. A autora que nos sugeriu uma maior viabilidade de transposição da problemática da Espiritualidade para o campo profissional de Enfermagem foi Elizabeth O'Brien (enfermeira e professora na Catholic University of América). A escala que apresenta, a *Spiritual Assessment Scale* (SAS) (16), abrange uma definição mais ampla de espiritualidade, numa perspectiva holística que inclui a prática religiosa, o que lhe dá uma vantagem sobre a maioria dos instrumentos de medida de avaliação espiritual, como defende Delaney (17).

Nesta investigação estudaram-se as qualidades psicométricas da SAS. Pretendeu-se saber se esta escala, na tradução feita, mede o que pretende medir: se proporciona uma visão ampla e geral da concepção pessoal da fé de um paciente, do tipo de suporte espiritual que recebe das práticas religiosas, e o tipo e o grau de paz/angústia espiritual que o paciente naquele momento experimenta. Trata-se portanto de um estudo metodológico, que se torna tanto mais relevante quanto o campo de estudos em que se insere é relativamente novo (18), como é o caso da espiritualidade na pesquisa de enfermagem, em Portugal.

## Material e Métodos

### A escala em estudo

O instrumento estandardizado “*Spiritual Assessment Scale*” (SAS), criado para medir a construção do *Spiritual Well-Being*, é uma escala tipo Likert que contém no total 21 itens, organizados em três sub-escalas: Fé Pessoal – 7 itens; Prática Religiosa – 7 itens; Paz Espiritual – 7 itens.

Na SAS, as questões podem ser classificadas em cinco categorias: CT – concorda totalmente; C – concorda; I – indeciso; D – discorda; DT – discorda totalmente. A SAS está construída de maneira que quanto maior a pontuação obtida, melhor é, na globalidade, o bem estar-espiritual do sujeito.

De modo a reduzir ao mínimo o enviesamento, as duas primeiras sub-escalas da SAS são expressas de forma positiva, em que o “concordo totalmente” corresponde a 5 pontos, o “concordo” a 4 pontos, o “indeciso” a 3 pontos, o “discordo” a 2 pontos e o “discordo totalmente” corresponde a 1 ponto. A terceira sub-escala da SAS é exposta de forma negativa; para a análise estatística, os *scores* são invertidos. Esta escala tem a vantagem de ser mais fácil de responder e de poder ser submetida a tratamentos estatísticos mais rigorosos.

A construção medida pela SAS, construção do *Spiritual Well-Being*, inclui ambas as dimensões – espiritualidade e religiosidade –, definidas operacionalmente nos termos de três conceitos comeditos: Fé Pessoal, Prática Religiosa e Paz Espiritual. A dimensão da “espiritualidade” do *Spiritual Well-Being* é avaliado nos termos dos conceitos da Fé Pessoal e Paz Espiritual, a religiosidade do construto é reflectida no conceito da Prática Religiosa.

A SAS assume crença num Ser Supremo ou Deus. Este instrumento proporciona uma visão ampla e

geral da opinião pessoal da fé de um paciente, do tipo de suporte espiritual que recebe das práticas religiosas, e o tipo e o grau de paz/angústia espiritual que o paciente naquele momento experimenta.

De acordo com a autora da escala, nos cuidados de enfermagem holísticos, o *Spiritual Well-Being* é aludido como um aspecto integrado na universalidade do ser humano, caracterizado pelo significado e pela esperança. Quando um indivíduo não consegue “experimental” o bem-estar espiritual, sérios “*spiritual maladies*” podem ocorrer, como por ex., depressão, solidão, a ansiedade existencial e vida desprovida de significado (16).

Feita a escolha do instrumento de medida, foi pedida autorização para a sua tradução e validação à autora da escala, que se obteve em Fevereiro de 2006.

### População e Amostra

A validação da tradução de um instrumento exige uma população semelhante àquela que foi utilizada na validação original. Estabeleceu-se que a população deste estudo seria constituída por doentes oncológicos e foi pedida autorização para o mesmo ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE – Porto (IPO). A selecção desta Instituição baseou-se no facto de o IPO-Porto ter por missão primordial a prestação de cuidados de saúde hospitalares oncológicos à população, com tradição de qualidade, humanismo e eficiência; ser uma Instituição predominantemente dedicada à Oncologia, marcada pelo carácter crónico das situações, onde nem sempre se pode curar, mas sempre se deve cuidar. Outro factor relevante para a escolha desta instituição residiu no facto de, na altura, ser o local de trabalho da investigadora, o que, de certo modo, poderia ajudar na recolha de dados.

Foi utilizada uma amostra de conveniência tendo sido apenas definido como critério de exclusão eventual estado de deterioração neurológica ou cognitiva dos pacientes, impeditiva do preenchimento do questionário.

Determinou-se o tamanho mínimo da amostra de acordo com Pestana e Gageiro (19), em 105 pacientes.

### Fases do estudo

Considerou-se que o processo de validação de um instrumento deve agrupar um conjunto de procedimentos que garantam que a versão utilizada na cultura para que está a ser validada meça de forma

apropriada o/os conceitos em estudo o que exige equivalência linguística, conceptual e psicométrica.

A técnica utilizada para garantir a qualidade da tradução foi a *retroversão* ou *método inverso*. A tradução de inglês para português da SAS foi efectuada por dois tradutores profissionais portugueses fluentes em inglês e em linguística. Um tradutor fez a tradução da SAS de Inglês para Português, sendo de seguida feita a retroversão da escala de Português para Inglês por outra tradutora independente, sem conhecimento prévio da escala original.

Durante o período de tradução foram realizadas algumas reuniões com os tradutores a fim de esclarecer questões relacionados com a equivalência da tradução do item, ou seja, se a tradução mantém o mesmo significado da versão original. Foi-lhes explicado o objectivo do instrumento de medida e as intenções subjacentes à concepção de cada item. Estas reuniões foram essenciais porque a simples tradução com respeito rigoroso, apenas em dimensões lexicais, iria dar origem a questionários diferentes.

Em virtude do construto poder não ser idêntico nas duas culturas (americana e portuguesa) houve necessidade de se estabelecer se os conceitos em análise existiam; e ao existir, se eram interpretados de modo semelhante nas duas culturas (*equivalência conceptual*).

Durante a realização da tradução, para além das reuniões da autora do trabalho com os tradutores, foram realizadas reuniões com peritos na área dos conceitos em estudo (estudiosos da área da espiritualidade), para além da pesquisa bibliográfica sobre o construto na Língua Portuguesa, tendo sido definidos os principais conceitos que faziam parte do instrumento. No decurso destes momentos de partilha, emergiram mudanças de contextualização na escala.

Ao compararmos todas as versões (original, tradução e retroversão) encontramos discrepâncias nos itens que compõem a escala, pelo que todo o processo foi novamente reincidido, mas com diferentes tradutores.

Posteriormente, efectivámos a comparação das versões obtidas – original, nova tradução e respectiva retroversão; deparando-nos com uma retroversão idêntica à versão a partir da qual se iniciou a tradução, pelo que se passou ao passo seguinte – Reflexão falada (*Thinking Aloud*) da versão traduzida. Esta teve como objectivos testar o formato e aparência visual; a compreensão das instruções; a compreensão dos diferentes itens; a receptividade e adesão aos conteúdos.

Após a realização da reflexão falada foi tido por conveniente a realização de um pré-teste antes da aplicação do questionário. O objectivo foi determinar se o questionário estava redigido com clareza, sem tendenciosidade, se solicitava o tipo de informação pretendida e se a apresentação permitia um correcto preenchimento. Similarmente pretendemos identificar as hipotéticas falhas que o instrumento pudesse conter e conhecer os tempos médios de preenchimento do questionário, tendo em conta essencialmente que os pacientes oncológicos por vezes se reservam relativamente ao seu estado de saúde, pelo que nem sempre é fácil obter a sua colaboração e disponibilidade.

O pré-teste foi realizado a um total de 50 pacientes oncológicos. Este procedimento decorreu na primeira quinzena de Outubro de 2006. Foi solicitado a cada paciente que registasse as alterações que considerasse necessárias, mas sempre sem desvirtuar o número e o conteúdo original dos itens. Os resultados obtidos depois da aplicação do pré-teste permitiram manter o instrumento de colheita de dados conforme estava elaborado, não tendo sido necessário proceder a alterações, pelo que considerámos o instrumento pronto para avaliação.

### Equivalência psicométrica da SAS

Sabemos que uma nova tradução necessita de ser submetida aos mesmos procedimentos psicométricos que é suposto a versão original ter sofrido (20). Outros autores defendem que a validade e a fidelidade são dois requisitos indispensáveis e os mais importantes para considerar e avaliar um instrumento (18).

Para avaliarmos as qualidades psicométricas da SAS, foram efectuados estudos de *fidelidade* e *validade* que, no seu conjunto, nos indicam o grau de generalização que os resultados poderão alcançar. A fidelidade da SAS foi estimada segundo a consistência interna, com base na correlação média entre todos os itens e a nota total, através do coeficiente alfa de Cronbach. A validade do construto da SAS foi verificada através da análise factorial.

### Recolha de dados

Foi formalizado o pedido de autorização para a colheita de dados na instituição já referida, obtida em Outubro de 2006, para efectuar a colheita de dados no Serviço de Oncologia Médica.



Durante o processo de distribuição e recolha dos questionários foi assídua a presença da investigadora junto dos pacientes, efectuada a apresentação, assim como o âmbito da pesquisa, numa linguagem acessível e compreensível. Solicitou-se a colaboração dos pacientes, dando uma explicação sobre o que consistia a sua participação, sobre o questionário e a forma do seu preenchimento, de maneira a participarem livremente e com pleno conhecimento de causa. Antes da assinatura do termo de consentimento Informado, foi efectuada o esclarecimento de dúvidas. Todos os pacientes tinham consciência do seu direito de se retirar em qualquer momento da investigação apesar de terem aceitado participar, sem o dever de justificar a sua retirada e sem serem penalizados por isso e que, se o desejassem, teriam igualmente acesso aos resultados do estudo. Foi-lhes garantida a confidencialidade de tudo o que disseram ou questionaram.

A cada paciente foi pedido que respondesse a todas as questões, conforme o explicado no procedimento de preenchimento e, que no final, nos entregasse devidamente preenchido. A distribuição e a consecutiva recolha do instrumento de colheita de dados (questionário) iniciou-se em 16 de Outubro de 2006, tendo sido estipulado o prazo de dois meses para a sua conclusão. Este tempo não foi suficiente, para obter o número de pacientes necessários à amostra.

Foi então obtida autorização para efectuar a colheita de dados no Hospital Dia da mesma instituição. As condições que influenciaram a escolha deste serviço prenderam-se com factores de ordem prática, nomeadamente, ser um serviço de regime ambulatorio com uma enorme capacidade e rotatividade de pacientes oncológicos, facto que nos garantia, à partida, a recolha de dados no tempo disponível.

A receptividade global dos pacientes portadores de doença oncológica ao estudo foi bastante satisfatória. Foram incluídos na amostra todos os doentes que consentiram participar no estudo. A amostra ficou constituída por 210 pacientes, constatando-se o dobro da amostra mínima inicialmente conjecturada.

## Resultados

A avaliação das qualidades psicométricas da SAS foi efectuada com base em dados recolhidos numa população semelhante à população empregada por O'Brien (Quadro 1). Embora maior, a média de idades é semelhante e o intervalo de idades também.

No nosso estudo, os itens 17 e 18 apresentaram correlações inferiores a 0,20. O alfa de Cronbach, em ambos os estudos efectuados, apresentou valores elevados (Quadro 2).

Através da análise dos componentes principais, com rotação de varimax, extraímos 3 factores com valor próprio (*eigenvalue*) superior a 1, tal como adveio, exactamente o mesmo número de factores, no estudo efectuado por O'Brien (16).

O primeiro Factor explicou 45,737% da variância total, e saturou os 9 itens que avaliam a Fé Pessoal – na escala original são 7 itens; na versão portuguesa os itens 13 e 14 saturaram neste factor.

O segundo Factor expôs 14, 489% da variância total, e saturou 5 itens que avaliam as Práticas Religiosas – na escala original são 7 itens. O terceiro Factor explicou 6,159% da variância total, e saturou 5 itens que avaliam a Paz Espiritual – na escala original são 7 itens; na versão portuguesa os itens 17 e 18 foram suprimidos. Embora a saturação do item 15 fosse baixa neste factor, porque também apresentava uma saturação superior (-0,436) no Factor II; decidimos optar pelo Factor III porque a questão que avalia é mais adequada a avaliar a Paz Espiritual. A diferença entre as duas saturações é próxima de 0,20 o que permitiu optar pelo factor que considerámos mais adequado. Também contribuiu para esta opção o facto de apresentar correlação negativa com o Factor II (Quadro 3).

Embora a construção medida pela SAS, construção do *Spiritual Well-Being*, seja um construto operacionalizado em três conceitos – Fé Pessoal, Prática Religiosa e Paz Espiritual – estes apresentaram-se, neste estudo, de forma homogénea, correlacionados positiva e significativamente (Quadro 4).

A correlação entre idade e o Bem-estar Espiritual, a idade e a Fé Pessoal, e entre a idade e as Práticas Religiosas é positiva e estatisticamente muito significativa. No entanto, verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre Idade e Paz Espiritual (Quadro 5).

## Discussão dos resultados

A SAS, na versão portuguesa, ficou instituída pelos 19 itens, pelo que a versão portuguesa da SAS diverge da apresentada por O'Brien (16) que contém 21 itens. No nosso estudo, os itens 17 e 18 apresentaram correlações inferiores a 0,20, pelo que tivemos que os suprimir, já que só as correlações superiores a 0,20 revelam que os itens medem o mesmo construto (21).

Quadro 1 – Caracterização da Amostra

Nosso Estudo	Estudo Original
Pacientes portadores de doenças crónicas	
210	182
Sexo Feminino	
127	143
Sexo Masculino	
83	36
Média de Idades	
52	49
Pessoa mais idosa	
83	89
Pessoa mais jovem	
16	19

Quadro 2 – Fidelidade da SAS

Nosso Estudo	Estudo Original
Homogeneidade (correlação de cada item com a nota global)	
19 itens	21 itens
Consistência interna ( $\alpha$ de Cronbach)	
0,89	0,92

Quadro 3 – Validade do Construto da SAS (Análise de Componentes Principais)

Nosso Estudo	Estudo Original
Extracção de factores	
3	3
Saturação - Factor I (Fé Pessoal)	
9	7
Saturação - Factor II (Práticas Religiosas)	
5	7
Saturação - Factor III (Paz Espiritual)	
5	7

Quadro 4 – Coeficientes do  $\alpha$  Conbrach para as Sub-Escalas

Nosso Estudo	Estudo Original
Fé Pessoal	
0,95	0,89
Prática Religiosa	
0,82	0,89
Paz Espiritual	
0,75	0,76

Quadro 5 – Espiritualidade dos Inquiridos por Sexo e Idade

Variáveis	Bem-estar Espiritual	Fé Pessoal	Práticas Religiosas	Paz Espiritual
Sexo	Masculino	+	+	+
	Feminino	++	++	+
Idade	++	++	++	-

Após o estudo da escala, analisámos a espiritualidade dos inquiridos por sexo e idade, ou seja, detectámos variáveis que parecem influenciar a espiritualidade. Na nossa amostra, poderá afirmar-se que as mulheres apresentaram valores de Bem-estar Espiritual mais elevados do que os homens. O mesmo sucedeu em relação à Fé Pessoal e à Paz Espiritual. Relativamente às Práticas Religiosas não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Os resultados obtidos reflectiram uma amostra populacional portuguesa com um sentido fortemente positivo do bem-estar espiritual (*Spiritual Well-Being*). Estes dados não podem ser generalizados pois dizem respeito apenas a esta amostra, neste contexto específico pelo que se considera pertinente a realização de mais estudos, com um número superior de participantes.

A metodologia adoptada e os dados obtidos na nossa amostra são aceitáveis para a finalidade deste estudo, pelo que podemos afirmar que as sub-escalas reflectem boas características psicométricas. Tal permite-nos sugerir que a escala pode ser utilizada com confiança em futuros estudos. A SAS é um instrumento fiável, preciso e utilizável, que permite medir a construção do *Spiritual Well-Being*.

## Bibliografia

- Reed, P. G. *Preferences for spirituality related nursing interventions among terminally ill and nonterminally ill hospitalized adults and well adults*. Applied Nursing Research 1991; 4(3):122-128.
- Oxman TE et al. *Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly*. Psychosom. Med. 1995; 57:5-15.
- Taylor PB, Amenta M & Highfield M. *Spiritual Care Practices of Oncology Nurses*. Oncology Nursing Fórum 1995; 22:31-39.
- Dinis JF. *A espiritualidade e a fé no processo terapêutico*. Revista Hospitalidade 2000; 248: 26-34.
- Koenig HG. *Is religion good for your health? The Effects of religion on physical and mental health*. New York, The Haworth Pastoral Press, 1997
- Eifried S. *Helping Patients Find Meaning: A Caring Response to Suffering*. International Journal of Caring 1998;2 (1):33-39.
- Fryback PB, Reinert BR. *A espiritualidade e os doentes com diagnóstico potencialmente fatal*. Servir 1999; 47 (5):239-248.

8. Wright Lorraine M. *Espiritualidade, Sofrimento e Doença – Ideias para Curar*. Ariadne Editora, Coimbra, 2005.
9. Dossey BM, Dossey L. *Corpo – Mente – Espírito – A Administração de Cuidados Holísticos*. Servir 1999; 47 (3):141-145.
10. Hermann CP. *Spiritual needs of dying patients: A qualitative study*. Oncology Nursing Forum 2001; 28 (1):67-72.
11. Ru-Lin, H.; Bauer-Hu, S. *Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature in Journal of Advanced Nursing*. Oxford 2003; Vol. 44(1):69-80.
12. Koenig HG. *Spirituality in patient care: why, how, when, and what*. Templeton Foundation Press, Philadelphia, 2002.
13. Koenig HG, Cohen HJ. *The link between religion and health: psychoneuroimmunology and the faith factor*. Oxford University Press, New York, 2002.
14. Mcgrath P. *Reflections on Serious Illness as Spiritual Journey by Survivors of Haematological Malignancies*. European Journal of Cancer Care 2004; (13):227-237.
15. Amado, JN - Instrumentos de avaliação para diagnóstico na área da espiritualidade. Monografia de final de Curso de Licenciatura. Porto: Universidade Católica Portuguesa. 2007
16. O'Brien ME. *Spirituality in Nursing – Standing on Holy Ground*. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts. 1999
17. Delaney, Colleen et al. *The spirituality scale. Development and psychometric testing of a holistic instrument to assess the human spiritual dimension*. Journal of holistic nursing 2005; 23 (2):145-167.
18. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3.ª ed., Artes Médicas, Porto Alegre. 1995
19. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. 4.ª Edição, Edições Sílabo, Lisboa, 2005.
20. Ribeiro, JLP. *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. 1.ª ed., Climepsi Editores, Lisboa, 1999.
21. Vaz Serra, A. 1994. *Inventário de avaliação clínica da depressão*. Coimbra, Psiquiatria Clínica. 1994