









EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA SPIRITUAL CARE COMPETENCE SCALE PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM BRASILEIROS

VALIDITY EVIDENCE OF THE SPIRITUAL CARE COMPETENCE SCALE FOR BRAZILIAN UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

EVIDENCIAS DE VALIDEZ DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE ESPIRITUALIDAD PARA ESTUDIANTES DE GRADO BRASILEÑOS EN ENFERMERÍA

-  Caroline Guilherme¹
-  Francine Lima Fulquini²
-  Vanessa Santos Ribeiro³
-  Bárbara Gadioli⁴
-  Aline Helena Appoloni Eduardo⁵
-  Sílvia Caldeira⁶
-  René van Leeuwen⁷
-  Emília Campos Carvalho³

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Curso de Enfermagem e Obstetrícia do Campus Macaé, Macaé, RJ- Brasil.

² Jardimópolis, Prefeitura Municipal, Enfermagem. Jardimópolis, SP - Brasil.

³ Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, Ribeirão Preto, SP-Brasil.

⁴ Hospital Israelita Albert Einstein, Enfermagem. São Paulo, SP -Brasil.

⁵ Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP -Brasil.

⁶ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde; Centro para Pesquisa Interdisciplinar em Saúde. Lisboa - Portugal.

⁷ Universidade de Ciências Aplicadas Viaa, Instituto de Cuidado Espiritual em Enfermagem. Zwolle, Overijssel - Países Baixos.

Autor Correspondente: Emília Campos Carvalho
E-mail: ecccava@usp.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Aline H. A. Eduardo, Emília C. Carvalho;

Coleta de Dados: Caroline Guilherme, Francine L. Fulquini,

Vanessa S. Ribeiro, Bárbara Gadioli; **Conceitualização:**

Caroline Guilherme, Aline H. A. Eduardo, Sílvia Caldeira,

Renévan-Leeuwen, Emília C. Carvalho; **Gerenciamento**

do Projeto: Caroline Guilherme; **Investigação:** Caroline

Guilherme, Francine L. Fulquini, Vanessa S. Ribeiro, Bárbara

Gadioli; **Metodologia:** Caroline Guilherme, Francine L.

Fulquini, Vanessa S. Ribeiro, Bárbara Gadioli, Aline H. A.

Eduardo, Sílvia Caldeira, Renévan-Leeuwen, Emília C.

Carvalho; **Redação - Preparação do original:** Caroline

Guilherme, Francine L. Fulquini, Vanessa S. Ribeiro, Bárbara

Gadioli, Aline H. A. Eduardo, Sílvia Caldeira, Renévan-

Leeuwen, Emília C. Carvalho; **Redação - Revisão e Edição:**

Caroline Guilherme, Francine L. Fulquini, Vanessa S.

Ribeiro, Bárbara Gadioli, Aline H. A. Eduardo, Sílvia Caldeira,

Renévan-Leeuwen, Emília C. Carvalho; **Supervisão:** Caroline

Guilherme; **Validação:** Caroline Guilherme, Emília C.

Carvalho; **Visualização:** Caroline Guilherme.


Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 28/07/2020

Aprovado em: 13/09/2020

Editor(es) Responsável(is):

 Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata

 Tânia Couto Machado Chianca

Como citar este artigo:

Guilherme C, Fulquini FL, Ribeiro VS, Gadioli B, Eduardo AHA, Caldeira S, van-Leeuwen R, Carvalho EC. Evidências de validade da *Spiritual Care Competence Scale* para estudantes de graduação em Enfermagem brasileiros. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1343. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415.2762.20200080

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução e adaptação cultural da *Spiritual Care Competence Scale* para uso entre estudantes de graduação em Enfermagem e verificar evidências de validade da versão adaptada dessa escala. **Método:** estudo metodológico conduzido com 266 estudantes de Enfermagem, em uma universidade pública brasileira do estado de São Paulo. A escala foi submetida a um processo de tradução e adaptação cultural e análise das propriedades psicométricas (validade de construto e fidedignidade). **Resultados:** as equivalências linguística e conceitual foram obtidas; a escala mostrou boa aceitação entre os estudantes; seis subescalas foram obtidas pela análise fatorial exploratória, com cargas fatoriais dos itens superiores a 0,46; alguns itens foram realocados diferentemente da escala original. A consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach das subescalas, a partir da distribuição obtida pela análise fatorial exploratória, variou de 0.54 a 0.87. O indicador AC1 *Gwet* evidenciou correlação entre os momentos teste e reteste para todos os itens ($p < 0.01$). **Conclusão:** a versão da *Spiritual Care Competence Scale* adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros apresentou boas evidências de validade baseada na estrutura interna e confiabilidade. Ela pode ser usada em estudos futuros.

Palavras-chave: Espiritualidade; Enfermagem; Estudo de Validação; Ensino; Psicometria.

ABSTRACT

Objective: to translate and culturally adapt the *Spiritual Care Competence Scale* to be used among undergraduate Nursing students and verify the validity evidence of the scale's adapted version. **Method:** a methodological study carried out with 266 Nursing students in a Brazilian public university of the state of São Paulo. The scale was submitted to a translation and cultural adaptation process and analysis of its psychometric properties (construct validity and reliability). **Results:** linguistic and conceptual equivalences were obtained; the scale was well accepted among the students; six subscales were obtained by the exploratory factorial analysis with factorial loads of the items higher than 0.46; some items were relocated differently from the original scale. The internal consistency assessed by the Cronbach's alpha of the subscales, based on the distribution obtained by the exploratory factorial analysis, ranged from 0.54 to 0.87. The AC1 *Gwet* indicator evidenced correlation between the test and retest moments for all the items ($p < 0.01$). **Conclusion:** the *Spiritual Care Competence Scale* version adapted for Brazilian Nursing students presented good validity evidence based on its internal structure and reliability. It can be used in future research studies.

Keywords: Spirituality; Nursing; Validation Study; Teaching; Psychometrics.

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción y adaptación cultural de la *Spiritual Care Competence Scale* para estudiantes de grado en enfermería y comprobar evidencias de validez de la versión adaptada de dicha escala. **Método:** estudio metodológico llevado a cabo con 266 estudiantes de enfermería en una

universidad pública brasileña del estado de San Pablo. La escala atravesó un proceso de traducción y adaptación cultural y de análisis de propiedades psicométricas (validez de constructo y confiabilidad). Resultados: se obtuvo equivalencia lingüística y conceptual; la escala demostró buena aceptación entre los estudiantes; del análisis factorial exploratorio se obtuvieron seis subescalas, con carga factorial de elementos superior a 0,46; algunos elementos se reubicaron de manera diferente a la escala original. La consistencia interna de las subescalas evaluada por el alfa de Cronbach, a partir de la distribución obtenida por el análisis factorial exploratorio, varió entre 0.54 y 0.87. El indicador AC1 Gwet comprobó correlación entre los momentos prueba y reevaluación de todos los elementos ($p < 0.01$). Conclusión: la versión de la *Spiritual Care Competence Scale* adaptada para estudiantes de enfermería brasileños presentó evidencias de validez basada en la estructura interna y confiabilidad. Puede usarse en futuros estudios. Palabras clave: Espiritualidad; Enfermería; Estudio de Validación; Enseñanza; Psicometría.

INTRODUÇÃO

O cuidado espiritual refere-se ao cuidado sistemático que os enfermeiros fornecem para atender às necessidades espirituais dos pacientes.^{1,2} Isso inclui atributos e competências específicos (capacidades ou habilidades) para fornecer cuidado espiritual de forma eficaz.

Espera-se que os enfermeiros atendam às necessidades espirituais. A ausência desse cuidado resulta na desatenção a aspectos de vital importância e pode estar relacionada a medo ou desconforto dos enfermeiros em lidar com questões espirituais, por não se sentirem preparados para implementar o cuidado espiritual.²⁻⁴

Recente revisão de literatura identificou 14 instrumentos disponíveis acerca do cuidado espiritual, voltados para enfermeiros e estudantes de Enfermagem. Entre as dimensões contempladas por esses instrumentos, a competência para o cuidado espiritual não foi verificada.² Esse aspecto do cuidado espiritual pode refletir na assistência, uma vez que a falta de preparo profissional para atender a essas demandas dos pacientes é um elemento-chave para a não realização desse cuidado.

É sabido que atitudes voltadas para a espiritualidade e o cuidado espiritual têm correlação com competências para prestar o cuidado espiritual.^{5,6} Ainda, as atitudes positivas para espiritualidade e cuidados espirituais, entre enfermeiros de cuidados críticos, foram preditores para melhor *performance* no trabalho envolvendo o cuidado espiritual.^{7,8}

Estudantes, por vezes, referem não ter as competências para avaliar a necessidade espiritual e para realizar o cuidado espiritual que envolvem o relacionamento interpessoal, habilidades de comunicação, condições para desenvolvimento de relação de

confiança, sensibilidade, autoconhecimento, abordagem centrada no paciente, além do conhecimento sobre espiritualidade e dos passos do processo de cuidar.¹ Avaliar as competências de estudantes de graduação em Enfermagem para o cuidado espiritual pode favorecer a implementação dos temas espiritualidade e cuidado espiritual nos currículos de Enfermagem, os quais foram reconhecidos como ausentes ou pouco desenvolvidos no ensino de Enfermagem, quer no contexto nacional como no internacional.^{1,6,8-10} Desse modo, é importante que programas voltados para o fortalecimento nas dimensões teóricas e práticas acerca das competências espirituais sejam desenvolvidos na formação do estudante.^{8,11}

A *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS) é recomendada para avaliar tanto as competências dos estudantes como também de enfermeiros.^{15,8,12} Essa escala foi recentemente disponibilizada para o Brasil, validada para uma amostra de profissionais da saúde.¹³ Nenhum estudo conduzido no Brasil empregando essa escala com estudantes de Enfermagem foi encontrado.

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e adaptação cultural da SCCS para uso entre estudantes de graduação em Enfermagem e verificar evidências de validade da versão adaptada dessa escala.

MÉTODO

Estudo metodológico desenvolvido em duas fases: a) tradução e adaptação cultural; e b) análise das propriedades de medida da *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS)¹² para o contexto brasileiro, entre estudantes de graduação em Enfermagem.

Essa escala, criada por Van Leeuwen¹², publicada primeiramente na língua inglesa, é composta de 27 itens distribuídos em seis subescalas: a) avaliação e implementação do cuidado espiritual (seis itens); b) capacitação profissional para melhor qualidade do cuidado espiritual (seis itens); c) apoio individual e aconselhamento ao paciente (seis itens); d) encaminhamento/referenciamento (três itens); e) atitudes em relação à espiritualidade do paciente (quatro itens); f) comunicação (dois itens). Cada item é analisado por uma escala Likert com cinco possibilidades de respostas orientadas de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”; o escore é obtido pela somatória dos itens e pontua entre 27 e 135. Não se identifica ponto de corte; quanto maior o escore, maior a referência de habilidade para o cuidado espiritual. Originalmente, a escala foi validada em uma amostra de estudantes de Enfermagem noruegueses e apresentou adequada fidedignidade, com valor do alfa de Cronbach das subescalas de 0,56 a 0,82.

O processo de tradução e adaptação da SCCS considerou recomendações da literatura^{14,15} e empregou as seguintes etapas: tradução, reconciliação das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e teste entre o público-alvo; esta última etapa foi realizada por meio da avaliação semântica com estudantes, descrita a seguir.¹⁵

Inicialmente dois profissionais tradutores bilíngues traduziram o instrumento da língua inglesa para a portuguesa, de forma independente. A seguir, as traduções foram comparadas e observadas quanto a semelhanças e discrepâncias por dois dos autores do presente estudo, que realizaram uma conciliação delas. A versão síntese foi retrotraduzida por duas outras pessoas de forma independente. Posteriormente, um comitê de cinco pesquisadores do tema espiritualidade e com experiência em estudos de validação de instrumentos analisou os itens traduzidos quanto a usabilidade, entendimento, pertinência ao tema e equivalências entre os instrumentos nas duas línguas e definiu uma versão traduzida. Na sequência, essa versão foi encaminhada para o autor da SCCS, com a respectiva retrotradução para o inglês europeu, que a aprovou.

A seguir, essa versão da SCCS foi submetida à avaliação semântica com graduandos de Enfermagem para investigar a compreensão da escala pelos futuros usuários e solução de possíveis incompreensões de termos, utilizando o método do grupo DISABKIDS¹⁵. Para essa fase foram empregados os instrumentos: caracterização sociodemográfica (idade, gênero, estado civil, tempo de curso) e os instrumentos de avaliação semântica¹⁵, sendo um o de avaliação geral da escala, com vistas à verificação de impressões globais (o que achou do instrumento; se os itens eram compreensíveis; dificuldades de usar as categorias de respostas e relevância dos itens para o que se propõe; se gostaria de acrescentar ou mudar algum item ou não responder a algum item ou fazer alguma consideração sobre o instrumento). E o outro instrumento foi o de avaliação específica dos itens (relevância e dificuldade de compreensão de cada item e sugestão de reformulação do item).

Após esses procedimentos foi obtida a SCCS versão adaptada para uso de estudantes de Enfermagem brasileiros, que na sequência do estudo foi submetida à análise de suas propriedades de medida.

A população do estudo consistiu de estudantes de Enfermagem dos diferentes anos acadêmicos de uma universidade pública brasileira do estado de São Paulo. Os estudantes participaram do estudo em horário pré-agendado, fora das atividades acadêmicas e após fornecerem consentimento formal.

Para a fase de avaliação semântica foram recrutados pelo método bola de neve 18 alunos dos diferentes períodos acadêmicos. Todos responderam ao instrumento de caracterização sociodemográfica e ao instrumento de avaliação semântica geral. Esses estudantes foram agrupados em três grupos de seis desses estudantes; cada grupo respondeu ao instrumento de avaliação semântica específica dos itens de duas subescalas. Essa etapa ocorreu em junho de 2016.

Para a fase de análise das propriedades psicométricas, todos os estudantes da instituição (n= 489) foram convidados, exceto os que haviam participado da fase anterior. Foi estimada amostra de pelo menos 270 participantes nessa fase, considerando-se a expectativa de 10 respondentes por item do instrumento em análise. Manifestaram interesse 266 estudantes, sendo que,

destes, 72 participaram da etapa de reteste. Todos os estudantes responderam individualmente ao instrumento de caracterização sociodemográfica e a SCCS – versão adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros.

A coleta de dados para verificar as propriedades psicométricas pela validade de construto (por meio da análise fatorial exploratória¹⁶) e fidedignidade (avaliada pela consistência interna¹⁷ e reprodutibilidade, usando o teste e reteste¹⁸) da versão adaptada ocorreu de agosto a novembro de 2016.

Para as análises estatísticas foi usado o programa *Statistical Package Social Science* (SPSS), versão 22.0 for Windows. As variáveis qualitativas (nominais e categóricas) foram apresentadas em frequência simples; as variáveis quantitativas (contínuas) por média e desvio-padrão e valores mínimo e máximo.

A análise fatorial exploratória foi conduzida a fim de identificar a dimensionalidade da SCCS – versão adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros. Com o intuito de identificar a adequação do tamanho amostral, a condução da análise fatorial e também testar a hipótese nula, foram empregados o índice *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett*. Valores superiores a 0,50 para o teste de KMO e valor de *p* menor que 0,05 para o teste de esfericidade de *Bartlett* foram considerados adequados.¹⁶ A análise dos componentes principais foi considerada a partir dos autovalores (*eigenvalues*), que representam a variância total explicada dos fatores. A extração dos componentes principais foi efetuada após rotação ortogonal Varimax com normalização de Kaiser.

A fidedignidade foi examinada pela consistência interna e reprodutibilidade. A consistência interna foi acessada segundo o alfa de Cronbach e consideraram-se adequados valores $\geq 0,70$.¹⁷ A reprodutibilidade (teste-reteste) foi avaliada pelo indicador *ACI_{Gwet}*,¹⁸ que ocorreu 15 dias após a primeira resposta, período considerado adequado para esse tipo de investigação.¹⁷

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição (CAAE 49216615.4.0000.5393; Parecer nº173/2015). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O autor da versão original autorizou o uso da escala para este estudo.

RESULTADOS

A tradução do inglês para o português do Brasil e a retrotradução foram realizadas com o objetivo de obter equivalência entre os dois idiomas. As divergências entre os tradutores foram predominantemente em relação ao uso do pronome que caracteriza o sujeito da ação (como no exemplo: Tradutor um - "Posso relatar..."; Tradutor dois - "Eu posso relatar...").

Um comitê de cinco pesquisadores, sendo três docentes doutores com mais de 10 anos de experiência de ensino e pesquisa e dois doutorandos, todos com pesquisas na área de espiritualidade, analisou todas as versões emandas do processo de tradução e

retrotradução visando às equivalências idiomáticas, semânticas, experienciais e conceituais e aprovou uma versão que obteve a aquiescência do autor original do instrumento.

Na avaliação semântica geral da SCCS-versão adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros com futuros usuários (n=18), 94,5% consideraram-na muito boa; 72,5% consideraram-na compreensível; 83,5% indicaram nenhuma dificuldade; 83,5% consideraram-na muito relevante para a atuação profissional; e 78% dos estudantes responderam que não mudariam ou acrescentariam algum conteúdo na escala.

Na avaliação específica, ao se considerar cada item separadamente, os estudantes comentaram que os mais difíceis foram os itens 21 (72%) e seis (60,5%). Todos os itens foram considerados relevantes, exceto o 21, e a maioria foi bem compreendida pelos estudantes; consideraram ainda não haver necessidade de alteração na redação de qualquer item da escala.

Para a etapa da análise das propriedades de medida participaram 266 estudantes dos diferentes períodos letivos, com idade média 21,5 anos (desvio-padrão=3,1; mínimo 18 anos; e máximo 49 anos), sendo 232 mulheres e 34 homens; e 36 casados, 229 solteiros e um viúvo.

A fidedignidade, analisada pela consistência interna utilizando o coeficiente alfa de Cronbach, apresentou valores adequados para os domínios com os itens originalmente estabelecidos e para o total da escala ($\geq 0,70$),¹⁷ com exceção do domínio encaminhamento/referenciamento (alfa = 0,65) (Tabela 1).

Previamente à análise fatorial exploratória, realizaram-se os testes específicos para a investigação da pertinência da análise dos componentes principais a partir da matriz dos dados obtida. O teste de esfericidade de Bartlett rejeitou a hipótese nula de que a matriz de correlação dos dados era uma matriz identidade ($p < 0,01$), e o índice de KMO foi de 0,85; portanto, esses resultados demonstram que a matriz de dados é passível de fatoração.

As comunalidades, proporção da variância para cada variável incluída na análise dos componentes principais, neste estudo variaram de 0,76 a 0,47, foram superiores a 0,5 para a maioria dos

itens; o valor considerado adequado¹⁶ não foi obtido para os itens 6, 9 e 17, que foram 0,47, 0,49 e 0,49, respectivamente.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise fatorial exploratória, considerando o número de fatores identificados, com as respectivas cargas fatoriais.

A análise dos componentes principais resultou em seis fatores ou domínios, que explicaram 61,2% da variância total estimada; cada fator recebeu autovalores maiores que 1, o que justificou os seis fatores e, respectivamente, explicou 27,8, 11,3, 8,4, 5,8, 4,1 e 3,9% da variância da escala.

De acordo com a análise fatorial exploratória, alguns itens foram realocados de maneira diferente da versão original (Tabela 3).

A SCCS-versão adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros obteve agrupamento dos itens diferente da versão inglesa, nos seis domínios resultantes. Entre as diferenças destacam-se a realocação dos itens 2 e 3 do domínio "avaliação e implementação do cuidado espiritual" para o domínio "capacitação profissional para melhor qualidade do cuidado espiritual"; realocação do item 20 do domínio "encaminhamento para apoio individual e aconselhamento ao paciente"; fusão do domínio "comunicação" com o domínio "atitudes em relação à espiritualidade do paciente", o que resultou no domínio denominado "atitude e comunicação em relação à espiritualidade do paciente". Além disso, os itens 13 e 14 deram origem a um novo domínio - "competência assumida para execução do cuidado espiritual", sendo que anteriormente constituíam o "apoio individual e aconselhamento ao paciente".

A variação do alfa de Cronbach das subescalas, a partir da distribuição resultante obtida da análise fatorial exploratória, variou entre 0,54 e 0,87, sendo que os valores mais baixos de alfa foram nas subescalas "avaliação e implementação do cuidado espiritual" (alfa = 0,69) e "encaminhamento/referenciamento" (alfa = 0,54) (Tabela 2).

Empregou-se a análise da reprodutibilidade considerando-se o teste-reteste analisado pelo indicador AC1 *Gwet*,¹⁸ que evidenciou correlação estatisticamente significativa entre os dados respondidos pelos estudantes (n=72) nos dois momentos de medida da escala adaptada, para todos os itens ($p < 0,01$).

Tabela 1 - Distribuição das médias dos escores total em cada domínio da SCCS versão adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros e valores referentes à consistência interna (n=266). Ribeirão Preto, SP - Brasil, 2016

SCCS – Versão adaptada	Média dos escores	Desvio Padrão	Consistência Interna*
Avaliação e implementação do cuidado espiritual	22,08	3,69	0,76
Capacitação profissional para melhor qualidade do cuidado espiritual	21,56	4,08	0,84
Apoio individual e aconselhamento ao paciente	22,30	3,68	0,77
Encaminhamento / Referenciamento	9,84	2,17	0,65
Atitudes em relação à espiritualidade do paciente	17,95	2,24	0,79
Comunicação	9,18	1,04	0,86
Total	102,91	12,00	0,89

* Consistência interna pelo alfa de Cronbach verificada a partir da conformação original dos itens.

Tabela 2 - Análise das cargas fatoriais exploratórias, dos autovalores e consistência interna para cada fator da SCCS versão adaptada para estudantes de Enfermagem brasileiros (n = 266). Ribeirão Preto, SP - Brasil, 2016

Itens	Cargas fatoriais						
	1	2	3	4	5	6	IC*
Item 8 Na enfermaria eu posso contribuir para o desenvolvimento profissional na área do cuidado espiritual	0,760						69
Item 12 Eu posso implementar um projeto para melhoria do cuidado espiritual na enfermaria	0,718						
Item 10 Eu posso treinar outros profissionais de saúde a prestar cuidado espiritual aos pacientes	0,693						
Item 7 Na enfermaria eu posso contribuir para a garantia de qualidade do cuidado espiritual prestado	0,665						
Item 11 Eu posso fazer recomendações políticas sobre o cuidado espiritual para a gerente de Enfermagem	0,649						
Item 2 Eu posso adequar o cuidado do paciente às suas necessidades espirituais durante sua consulta	0,648						
Item 3 Eu posso adaptar o cuidado de um paciente às suas necessidades espirituais, a partir da consulta multidisciplinar	0,645						
Item 9 Na enfermaria eu posso identificar problemas relacionados ao cuidado espiritual durante as discussões entre os profissionais de saúde	0,577						
Item 26 Eu posso escutar ativamente a história de vida de um paciente em relação à sua doença/incapacidade		0,801					0,87
Item 22 Eu demonstro respeito, sem preconceitos, pelas crenças espirituais e religiosas de um paciente, independentemente de sua tradição espiritual ou religiosa		0,799					
Item 27 Eu tenho uma postura receptiva na interação com um paciente (interessada, simpática, que inspira confiança, empática, genuína, sincera e próxima)		0,783					
Item 23 Eu estou aberto às crenças espirituais/religiosas dos pacientes, mesmo se elas diferirem das minhas		0,760					
Item 24 Eu tento não impor minhas próprias crenças espirituais/religiosas ao paciente		0,699					
Item 25 Eu tenho consciência das minhas próprias limitações ao lidar com crenças espirituais/religiosas de um paciente		0,697					
Item 16 Eu posso ajudar um paciente a manter a sua prática espiritual diária (incluindo oportunidades para praticar rituais, rezar, meditar, ler a Bíblia/Alcorão e escutar música)			0,799				0,77
Item 18 Eu posso encaminhar os familiares de um paciente a um conselheiro espiritual/pastor, etc. se eles me solicitarem e/ou se expressarem necessidades espirituais			0,679				
Item 15 Eu posso dar informação a um paciente sobre locais na instituição para expressão de sua espiritualidade (incluindo cuidado espiritual, centro de meditação, serviços religiosos)			0,654				
Item 20 A pedido de um paciente com necessidades espirituais, eu posso encaminhá-lo de forma oportuna e efetiva a outro profissional de saúde (ex. capelão/ padre/ sacerdote muçulmano)			0,647				
Item 17 Eu posso atender às necessidades espirituais de um paciente durante o cuidado diário (por exemplo, durante o cuidado físico)			0,461				
Item 5 Eu posso informar por escrito as necessidades espirituais de um paciente				0,767			0,54
Item 1 Eu posso relatar verbalmente e/ou por escrito as necessidades espirituais dos pacientes				0,687			
Item 4 Eu posso registrar o componente do cuidado espiritual do paciente no plano de cuidados de Enfermagem				0,659			
Item 6 Eu posso informar verbalmente sobre como o paciente se comporta espiritualmente				0,525			
Item 14 Eu posso avaliar o cuidado espiritual que eu prestei em consulta a um paciente e o cuidado realizado por intermédio da equipe disciplinar /multidisciplinar					0,777		0,86
Item 13 Eu posso prestar cuidado espiritual a um paciente					0,763		
Item 21 Eu sei quando devo consultar um conselheiro espiritual para discutir sobre o cuidado espiritual de um paciente						0,677	0,80
Item 19 Eu posso efetivamente encaminhar a outro cuidador/ trabalhador da área da saúde / de outra área o atendimento às necessidades espirituais de um paciente						0,605	
Autovalores	7,503	3,046	2,271	1,565	1,107	1,049	

*Consistência interna pelo alfa de Cronbach verificada a partir da conformação dos itens nos domínios após análise fatorial exploratória.

Tabela 3 - Agrupamento dos itens nos seis domínios da versão original da SCCS e da versão com estudantes de Enfermagem brasileiros

Domínios da versão original da SCCS	Itens	Domínios da SCCS – versão brasileira	Itens
Avaliação e implementação do cuidado espiritual	1, 2, 3, 4, 5, 6,	Avaliação e implementação do cuidado espiritual	1, 4, 5, 6
Capacitação profissional para melhor qualidade do cuidado espiritual	7, 8, 9, 10, 11, 12	Capacitação profissional para melhor qualidade do cuidado espiritual	2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Apoio individual e aconselhamento ao paciente	13, 14, 15, 16, 17, 18	Apoio individual e aconselhamento ao paciente	15, 16, 17, 18, 20
Encaminhamento / Referenciamento	19, 20, 21	Encaminhamento	19, 21
Atitudes em relação à espiritualidade do paciente	22, 23, 24, 25	Atitude e comunicação em relação à espiritualidade do paciente	22, 23, 24, 25, 26, 27
Comunicação	26, 27	Competência assumida para execução do cuidado espiritual	13, 14

DISCUSSÃO

A SCCS foi traduzida, adaptada culturalmente e validada para estudantes de graduação em Enfermagem brasileiros. Os passos metodológicos foram similares aos de outros estudos no que diz respeito à tradução ou adaptação transcultural^{15,19} e possibilitou a disponibilização de um instrumento que possui clareza, é fácil de ser respondido e passível de ser utilizado em diferentes contextos educacionais.

Todos os itens foram considerados pertinentes (cargas fatoriais > 0,3), o que evidencia a relação dos itens ao construto¹⁶ e a permanência de todos eles na versão adaptada para estudantes brasileiros da SCCS. Contudo, a análise resultou em distribuição dos itens diferente daquela da proposta original.

A análise fatorial exploratória da versão portuguesa da SCCS também evidenciou um agrupamento dos itens, diferente da proposta original, em quatro fatores, com adequação quanto aos títulos de domínios²⁰. No presente estudo, todos os itens apresentaram cargas fatoriais que justificavam a manutenção na escala, como no estudo de validação anterior²⁰. As análises fatoriais das versões chinesa e turca da SCCS também extraíram um número de fatores diferente da versão original; em ambos os estudos foram extraídos três fatores.²¹⁻²² No estudo brasileiro cuja amostra foi com profissionais da equipe de saúde, os autores encontraram sete fatores mas decidiram manter os mesmos fatores da versão original em inglês.¹³ O diferencial do nosso estudo foi a redistribuição dos itens entre os fatores.

Os valores das comunalidades para os itens 6, 9 e 17 foram discretamente inferiores a 0,5; isso pode ser um indicio de que as variáveis representadas por esses itens não estão linearmente correlacionadas.¹⁶ A opção em se manter esses itens à semelhança da escala original,¹² foi embasada no fato de que as comunalidades foram discretamente abaixo do valor de referência e na cautela necessária ao se tratar de alterações de um instrumento que se encontra em fases iniciais de validação para estudantes de Enfermagem brasileiros e já ter sido validado ou empregado em outras culturas.²⁰⁻²³ Os autores do estudo nacional que validou a SCCS com profissionais de saúde tiveram a mesma cautela.¹³

Com os estudantes brasileiros de graduação em Enfermagem, ao se realizar a AFE, cinco dos domínios apresentados originalmente

mantiveram a maioria de seus itens. A subescala comunicação teve seus itens agrupados entre as demais subescalas e dois itens não foram alocados na subescala original (apoio individual e aconselhamento ao paciente) e resultou na subescala com denominação proposta de competência assumida para execução do cuidado espiritual. Cabe lembrar que há consistente relação entre habilidades comunicativas (escuta ativa, empatia, interesse, entre outras) e os demais domínios propostos no âmbito teórico do instrumento.²⁴ Ainda, tais características e habilidades são comportamentos cujas raízes possuem relação com as atitudes do profissional. E no nosso estudo os itens relacionados a esses comportamentos comunicacionais apresentam-se inseridos na subescala cinco (atitudes em relação à espiritualidade do paciente).

As diferenças quanto à conformação dos fatores entre as versões original e brasileira da SCCS não devem ser interpretadas como definitivas, nem como passíveis de exclusão de itens, pois este estudo descreve os resultados iniciais de validação da escala para o português do Brasil nessa população. Isso pode estar relacionado à compreensão do construto e não às características da amostra²⁵.

Ao se considerar o desempenho dos estudantes pela versão da SCCS deste estudo, os resultados (média=102,91; DP=12) foram similares aos obtidos pelos enfermeiros que participaram da validação da versão turca (média=103,40; DP=17,32).²²

A consistência interna global da escala em nosso estudo mostrou-se adequada (alfa Cronbach = 0,89) e semelhante aos achados de outros pesquisadores em diferentes países, que variou de 0,77 a 0,93.^{13,20-23} Em relação aos valores de alfa inferiores a 0,70 para itens de dois dos domínios emanados após a análise fatorial, a literatura tem revelado que não há consenso sobre a interpretação da confiabilidade de um instrumento baseado no valor do coeficiente obtido; ainda, tem-se identificado o aceite de valores acima de 0,50 quando se trata de mensurar atitudes ou comportamentos.²⁶

Na análise da fidedignidade, os resultados obtidos com os itens 19 e 21 da dimensão “encaminhamento/referenciamento” apresentaram menor correlação com o escore total da subescala à qual pertencem, são eles “eu posso efetivamente encaminhar a outro cuidador/ trabalhador da área da saúde/de outra área o atendimento às necessidades espirituais de um paciente” e “eu

sei quando devo consultar um conselheiro espiritual para discutir sobre o cuidado espiritual de um paciente”. Destaca-se que esses mesmos itens, na avaliação semântica, obtiveram consideração de um estudante como pouco compreensível, relacionando o relato à similaridade entre os itens, o que reforça a ideia de que a pouca familiaridade com o tema pode ter contribuído para os resultados obtidos.

A estabilidade da medida das competências dos estudantes de Enfermagem para o cuidado espiritual foi adequada para o intervalo de tempo estipulado no presente estudo (aproximadamente 15 dias).¹⁷ Isso reforça positivamente a qualidade da medida do instrumento obtida em momentos distintos.

As limitações do presente estudo voltam-se para a seleção de participantes de uma única instituição, laica, pública, cujo currículo contempla parcialmente as questões de espiritualidade e para a não identificação na amostra de outras possíveis variáveis intervenientes na expressão da competência para o cuidado espiritual. Análises de propriedades psicométricas, particularmente a análise fatorial confirmatória, são recomendadas em amostra de estudantes de diferentes contextos educacionais.

Instrumentos válidos são necessários para o desenvolvimento de pesquisas, principalmente para avaliação da efetividade de intervenções educacionais. A contribuição essencial do estudo para a profissão é propiciar a oferta de instrumento válido para identificação das percepções das competências para o cuidado espiritual, em especial porque a dimensão espiritual é muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde devido à falta de educação e preparação, falta de tempo, aspectos culturais, relacionados à percepção de incapacidade de prestar tal assistência.^{2,4,9,11} No entanto, as percepções da equipe de saúde sobre a competência para o cuidado espiritual podem ser diferentes das percepções dos estudantes de Enfermagem, e uma versão da escala que utiliza essa população específica parece importante no ensino de Enfermagem.

CONCLUSÃO

A *Spiritual Care Competence Scale* - versão adaptada para estudantes de graduação em Enfermagem no Brasil mostrou-se fidedigna, apresentando consistência interna adequada e estabilidade nas medidas em tempos distintos. Pode ser usada também em estudos futuros, particularmente na educação em Enfermagem, auxiliando os estudantes na avaliação das próprias competências espirituais e das competências espirituais na prestação de cuidados.

Mais estudos são necessários usando a mesma população para avaliar as subescalas a partir da análise fatorial confirmatória. Além disso, a falta de instrumentos válidos semelhantes para a Enfermagem apela para novos estudos sobre este tema.

REFERÊNCIAS

1. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J ClinNurs*. 2006[citado em 2020 jul. 20];15(7):875-84. Disponível em: <http://europepmc.org/article/med/16879380>
2. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed Bras*. 2019[citado em 2020 jul. 20];90(4-S):44-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625560/>
3. Casarez RLP, Engebretson JC. Ethical issues of incorporating spiritual care into clinical practice. *J ClinNurs*. 2012[citado em 2020 jul. 20];21(15-16):2099-07. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22788552/>
4. Brito FM, Costa ICP, Andrade CG, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL. Spirituality in imminent death: strategy utilized to humanize care. *Rev Enferm UERJ*. 2013[citado em 2020 jul. 20];21(4):483-9. Disponível em: <https://www-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013/7808>
5. Ross L, Giske T, van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses/midwives perceived competency in spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2016[citado em 2020 jul. 20];36:445-51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26541988/>
6. Azarsa T, Davoodi A, Markani AK, Gahramanian A, Vargaeei A. Spiritual well-being, attitude toward Spiritual Care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J CaringSci*. 2015[citado em 2020 jul. 20];4(4):309-20. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699504/>
7. Chen ML, Chen YH, Lin LC, Chuang LL. Factors Influencing the Self-Perceived Competencies in Spiritual Care of Nurses in Long-term Care Facilities. *J NursManag*. 2020[citado em 2020 jul. 20];28(6). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13080>
8. Caldeira S, Simões Figueiredo A, Conceição A, Ermel C, Mendes J, Chaves E, et al. Spirituality in the Undergraduate Curricula of Nursing Schools in Portugal and São Paulo-Brazil. *Religions*. 2016[citado em 2020 jul. 20];7(134):1-9. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-1444/7/11/134>
9. Green A, Kim-Godwin YS, Jones CW. Perceptions of spiritual care education, competence, and barriers in providing spiritual care among registered nurses. *J Holist Nurs*. 2020[citado em 2020 jul. 20];38(1):41-51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31690159/>
10. Ahmad SM. Attitudes toward spiritual care and the provision of spiritual care interventions among Jordanian baccalaureate nursing students. *Nurs Educ Perspect*. 2020[citado em 2020 jul. 20]. Disponível em: https://journals.lww.com/neponline/Abstract/9000/Attitudes_Toward_Spiritual_Care_and_the_Provision.99564.aspx
11. Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: a correlational research study. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018[citado em 2020 jul. 20];20(3):286-95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063680/>
12. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*. 2009[citado em 2020 jul. 20];18(20):2857-69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19220618/>
13. Dezorzi LW, Raymundo MM, Goldim JR, van Leeuwen R. Crosscultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. *Palliat Support Care*. 2019[citado em 2020 jul. 20];17(3):322-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30073940/>
14. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000[citado em 2020 jul. 20];25(24):3186-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>
15. Deon KC, Santos DMSS, Alvarenga-Reis R, Fegadolli C, Bullinger M, Santos CB. Translation and cultural adaptation of the Brazilian version of DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM). *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2017 maio 23];45(2):450-7. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342011000200021&lng=en&nrm=iso
16. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada dos dados. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.

17. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria for clinimetric studies of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007[citado em 2020 jul. 20];60(1):34-42. Disponível em: [10.1016/j.jclinepi.2006.03.012](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012)
18. Gwet K. Kappa Statistic is not Satisfactory for Assessing the Extent Agreement Between Raters. 2002[citado em 2017 jun. 26]. Disponível em: http://advancedanalyticsllc.com/irrhbk/research_papers/kappa_statistic_is_not_satisfacsati.pdf
19. Crispim JA, Touse MM, Yamamura M, Popolin MP, Garcia MCC, Santos CB, et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Tuberculosis-related stigma. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2020 jul. 17];21(7):2233-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702233&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Conceição AP. A competência para o cuidado espiritual em Enfermagem [tese]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2014[citado em 2020 jul. 20]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18292/1/TESE%20DE%20DOUTORAMENTO%272014.pdf>
21. Hu Y, Van Leeuwen R, Li F. Psychometric Properties of the Chinese Version of the Spiritual Care Competency Scale in Nursing Practice: a methodological study. *BMJ Open*. 2019[citado em 2020 jul. 20];9(10):1-12. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e030497>
22. Dagha S, Kalkim A, Midilli TS. Psychometric Evaluation of the Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale. *J Relig Health*. 2019[citado em 2020 jul. 20];58(1):14-27. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29524070/>
23. Khalaj M, Pakpour HA, Mohammadzardi I. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. *J Qazvin Univ Med Sci* 2013[citado em 2020 jul. 20];17:63-70. Disponível em: http://journal.qums.ac.ir/browse.php?a_id=1396&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
24. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. The development and psychometric validation of an instrument to evaluate nurses' attitudes towards communication with the patient (ACO) Nurse Educ Today. 2018[citado em 2020 jul. 20];64:27-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29454876/>
25. Pace AE, Gomes LC, Bertolin DC, Loureiro HMAML, van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett L. Adaptation and validation of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale to Brazilian Portuguese. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017[citado em 2018 jun. 06];25e2861. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100335&lng=en&tlng=en
26. Felder RM, Spurlin J. Applications, reliability and validity of the Index Learning Styles. *Int J Engng Ed*. 2005[citado em 2020 ago. 13];21(1):103-12. Disponível em: [https://www.engr.ncsu.edu/wp-content/uploads/drive/1ZbL_vMB7JmHGABSGr-xCCP2z-xiS_bBp/2005-ILS_Validation\(IJEE\).pdf](https://www.engr.ncsu.edu/wp-content/uploads/drive/1ZbL_vMB7JmHGABSGr-xCCP2z-xiS_bBp/2005-ILS_Validation(IJEE).pdf)