UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

RAQUEL CANDIDO YLAMAS VASQUES

**VALIDAÇÃO DA *SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE*
RATING SCALE PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA**

SÃO PAULO
2015

RAQUEL CANDIDO YLAMAS VASQUES

**VALIDAÇÃO DA *SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE*
RATING SCALE PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Szylit Bousso.

Versão Corrigida

(Original encontra-se disponível na Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”)

SÃO PAULO
2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Vasques, Raquel Candido Ylamas

Validação da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale para a enfermagem brasileira. / Raquel Candido Ylamas Vasques. – São Paulo, 2015.

228 p.

Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Regina Szyllit Bousso

Área de concentração: Cuidado em saúde

Nome: Raquel Candido Ylamas Vasques

Título: Validação da *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* para a Enfermagem Brasileira.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esta tese à minha família,

Rodolfo e Julia.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, a **Deus**, pela oportunidade da vida, por me presentear com força e esclarecimento em tempos difíceis, dando-me a certeza de que olha por mim e protege meus passos.

Pessoas especiais espalham sementes de bondade por onde passam.

Aos meus queridos pais, **Jorge e Marta**: vocês são os meus pilares de força. Vocês dois sempre estiveram ao meu lado. Obrigada por cuidar tão bem da Julia em minha ausência. Minhas conquistas não teriam sido possíveis sem seu amor e suas orações.

Ao meu amado marido, **Rodolfo**, meu parceiro de todas as horas: você é meu melhor amigo e minha alma gêmea. Obrigado por me ajudar em inúmeras fases do doutorado. Você tem sido o meu grande líder de torcida. Eu te amo pelas inúmeras maneiras que tem demonstrado seu apoio, sempre estando ao meu lado. Eu não teria sido capaz de completar essa jornada sem seu amor, apoio e fé em mim.

Ao meu anjo **Julia**, que, apesar de ser pequena, com poucos anos de vida – materialmente – se manteve tranquila enquanto eu trabalhava; mesmo querendo minha atenção. Ao ver o seu crescimento diário e a forma como você supera as dificuldades, me mostrou o verdadeiro significado da espiritualidade; este, a literatura não poderia me ensinar. Você é minha inspiração. Adoro ser sua mãe.

Minha gratidão à minha orientadora, Profª Drª **Regina Szylit Bousso**, que, com paciência e dedicação, me auxiliou com a orientação da presente tese de doutorado e me deu coragem para concluí-la.

Ao Professor **Wilfred McSherry**, obrigado por gentilmente me permitir o privilégio de traduzir e validar o seu questionário. Estou, sinceramente, honrada.

Para meu irmão amoroso, **Daniel**, obrigado por torcer tanto por mim e me acompanhar em todos os momentos da minha vida. Você faz a diferença em minha vida de inúmeras maneiras.

À minha **família**, muito obrigada pela compreensão nos momentos de ausência, agora no doutorado. Obrigada pela força e, principalmente, por me ensinarem o valor e a importância da educação, do amor e da espiritualidade. Em especial, à **ODUSTA (Grei)** e à minha querida tia **Rose Barufi**, por me ensinar o sentido e a importância da faculdade da razão, além de me ajudar a desenvolver meus sentimentos para as necessidades em que o mundo se encontra na atualidade.

À **Ana Cristina de Sá**, pelas infinitas conversas e troca de experiências. Sou abençoada por ter você como minha companheira de viagem nesta jornada espiritual. Você é uma alma elevada com uma mente brilhante e um coração compassivo. Deus a abençoe sempre.

Minha gratidão ao **Centro Universitário São Camilo**, pela formação espiritualizada.

Minha eterna gratidão ao **Padre Leo Pessini**, por todas as oportunidades que tem me proporcionado e por acreditar em mim.

Minha gratidão aos professores das disciplinas cursadas durante o doutorado: **Neide de Souza Praça, Isília Aparecida Silva, Dulce Maria Rosa Gualda, Edemilson Antunes de Campos, Roselena Bazilli Bergamasco, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres e Maria Julia Paes da Silva**. Obrigada pelo incentivo e por me guiarem no caminho da ciência e da busca pela verdade.

Às Professoras Doutoradas **Lisabelle Rossato e Kátia Poles**, pelas valiosas contribuições e pelos apontamentos no Exame de Qualificação.

Às Professoras Doutoradas **Stella Bianchi, Rosana Dantas, Monica Trovo, Ana Cristina de Sá, Rika Kobayashi, Maria Belén Salazar**, pelas valiosas contribuições durante o processo de tradução e adaptação cultural.

À **Raquel Acciaritto**, pelo intenso auxílio na inserção do questionário na plataforma *online*: você não tem ideia da imensa gratidão que tenho por você. Muitíssimo obrigada.

Às minhas grandes amigas, **Ana Paula Guareschi** e **Monica Bimbatti**, pelas conversas e trocas de experiências e angústias. Obrigada pela parceria e pelo companheirismo.

Para todos os profissionais **enfermeiros** que participaram de minha pesquisa, obrigado por seu valioso tempo e honestidade. Este estudo não teria sido possível sem o seu contributo muito apreciado.

Aos meus **amigos** e companheiros do **Grupo NIPPEL**, por ouvirem minhas preocupações e me ajudarem com elas, com muito amor e carinho, me apoiando e estando ao meu lado. Muito obrigada.

À **Lucía Silva**, pelo auxílio valioso na conclusão de tese.

À **Carol Schiavetti Bontempo**, **Ana Márcia Mendes Castillo**, **Viviane Marie Mair Marcondes**, **Jacira Gutierrez**, pela imensa ajuda com as traduções e as retrotraduções.

Aos funcionários do Departamento ENP, da secretaria de Pós-Graduação e da Biblioteca, pela disposição em ajudar e pelo carinho com que me acolheram.

“Dê-me, Senhor,
agudeza para entender,
capacidade para reter,
método e faculdade para aprender,
sutileza para interpretar,
graça e abundância para falar.
Dê-me, Senhor,
acerto ao começar,
direção ao progredir
e perfeição ao concluir”.

Santo Tomás de Aquino

Vasques RCY. Validação da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale para a enfermagem brasileira [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

RESUMO

Introdução: O aspecto espiritual tem grande relevância e vem se tornando cada vez mais necessário na prática de assistência à saúde. Estudos científicos comprovam que pessoas doentes, que possuem alguma crença, têm melhor recuperação e adaptação, em caso de enfermidades graves, se comparadas a outras que não a têm. A espiritualidade é particularmente relevante para a enfermagem e, muitas vezes, é exercitada sempre que um indivíduo enfrenta estresse emocional, doença física ou morte. Torna-se importante, portanto, explorar instrumentos que se tornem ferramentas para o enfermeiro quanto a oferecer um melhor cuidado no que se refere à esfera espiritual. A Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) demonstrou, de forma consistente, confiabilidade e validade na identificação de percepções de espiritualidade e cuidado espiritual dos enfermeiros. Na realidade brasileira, não se localizou qualquer outro instrumento que tivesse objetivos iguais, nem semelhantes, aos propostos pela SSCRS. **Objetivo:** Traduzir a SSCRS para a língua portuguesa do Brasil e avaliar a confiabilidade da versão adaptada, verificando a consistência interna de seus itens em amostra de enfermeiros. **Método:** Foi utilizada a metodologia proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993; 2002) e Beaton et al. (2000): Tradução para língua portuguesa da SSCRS; Síntese das versões traduzidas; Retrotradução (Back Translation); Avaliação pelo Comitê de Especialistas; Aplicação na população-alvo; Tratamentos dos dados. **Resultados e Discussão:** 202 enfermeiros compuseram a amostra final. O alfa de Cronbach foi de 0,733, considerado aceitável. Quanto à equivalência funcional do instrumento, constatou-se grau satisfatório de equivalência. Os resultados da versão adaptada parecem indicar boa aplicação e bom entendimento do instrumento na amostra investigada. Com os resultados alcançados, levando-se em conta os objetivos propostos neste estudo, infere-se que a SSCRS tem equivalência conceitual, pois o instrumento mostrou-se relevante em todas as etapas do estudo. Infere-se, também, a importância de ter em nossa cultura instrumentos de medida que avaliem a percepção de espiritualidade e cuidado espiritual, pois, conhecendo-se os aspectos da espiritualidade e do cuidado espiritual, se pode oferecer assistência integral e individualizada. **Conclusão:** A ausência de outros instrumentos de medida de espiritualidade e cuidado espiritual especificamente para a enfermagem não permite a análise mais aprofundada do instrumento. Somente a partir de outros estudos sobre o tema, com outras populações, é que se poderá avançar em pesquisa de medida da espiritualidade e cuidado espiritual. Neste estudo, pode-se concluir que, apesar de terem sido observadas algumas diferenças com os resultados encontrados pelos autores, na versão original, as técnicas empregadas demonstram a validade e a fidedignidade da escala.

Palavras-chave: Enfermagem. Adaptação Cultural. Espiritualidade. SSCRS.

Vasques RCY. Validation of Spirituality and Spiritual Care Rating Scale for Brazilian nursing [thesis]. São Paulo (SP), Brazil: School of Nursing, University of São Paulo; 2015.

ABSTRACT

Introduction: The spiritual aspect is very important and is becoming increasingly necessary in the practice of health care. Scientific studies show that sick people, who have some belief, have better recovery and adaptation, in case of serious illness, compared to others that do not. Spirituality is particularly relevant for nursing and often is exercised when an individual faces emotional stress, physical illness or death. It is therefore important to explore instruments that become tools for nurses as to offer better care in relation to the spiritual realm. The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) demonstrated consistently, reliability and validity in identifying perceptions of spirituality and spiritual care nurses. In Brazil, not found any other instrument that had the same goals, or similar, to the proposed by SSCRS. **Objective:** This study aimed to translate the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) into Portuguese of Brazil, and to evaluate the reliability of the adapted version by checking the internal consistency of its items in a sample of nurses. **Method:** the methodology proposed by Guillemin, Bombardier and Beaton (1993; 2002) was used and Beaton et al, (2000), composed by the following process: Translation into Portuguese of SSCRS; Summary of translated versions; Back translation (Back Translation); Evaluation by the Expert Committee; application in the target population; Treatment of the data. **Results and Discussion:** 202 nurses were included in the final sample. Cronbach's alfa was 0.733, considered acceptable. As regards the functional equivalence of the instrument, it has been found a satisfactory degree of equivalence. The results of the adapted version seem to indicate a good application and understanding of the instrument in the sample investigated. With the results achieved, taking into account the objectives proposed in this study, it is inferred that the SSCRS presents conceptual equivalence, since the instrument presented is relevant at all stages of the study. The importance of having in our culture measurement tools to assess the perception of spirituality and spiritual care, because only by knowing the aspects of spirituality and spiritual care is that we can offer comprehensive and individualized care is inferred. **Conclusion:** The lack of others measuring instruments of spirituality and spiritual care specifically for nursing does not allow further analysis of the instrument. Only from other studies on the subject, with other people, is that we can move forward in engineering research of spirituality and spiritual care. In this study, we can conclude that, although it was observed some differences with the results found by the authors in the original version, the techniques used demonstrate the validity and reliability of the scale.

Keywords: Nursing. Cultural Adaptation. Spirituality. SSCRS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Acesso ao <i>link</i> de construção de formulário <i>online</i>	71
Figura 2 -	Primeira página do formulário para inserção de conteúdo do questionário a ser aplicado.	73
Figura 3 -	Apresentação da primeira página do instrumento a ser aplicado.	73
Figura 4 -	Apresentação da segunda página do instrumento a ser aplicado.	74
Figura 5 -	Apresentação da inserção da Parte A do instrumento.....	74
Figura 6 -	Apresentação da inserção da Parte B do instrumento.....	75
Figura 7 -	Apresentação da inserção da Parte C do instrumento, com a SSCRS.	75
Figura 8 -	Apresentação da inserção da continuação da Parte C do instrumento.	76
Figura 9 -	Apresentação da inserção da Parte D do instrumento.	76
Figura 10 -	Apresentação da inserção da Parte E do instrumento.....	77
Figura 11 -	Página de agrupamento geral das respostas.....	77
Figura 12 -	Página de contatos da rede social que pertence ao pesquisador.	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Parte B – Questão 1 – Equivalência Conceitual	86
Tabela 2 -	Parte B – Questão 2 – Equivalência Semântica	86
Tabela 3 -	Parte B – Questão 2 – Validade de Conteúdo	86
Tabela 4 -	Parte B – Questão 3 – Equivalência Conceitual	86
Tabela 5 -	Parte B – Questão 3 – Equivalência Semântica	86
Tabela 6 -	Parte B – Questão 3 – Validade de Conteúdo	87
Tabela 7 -	Parte B – Questão 5 – Equivalência Conceitual	87
Tabela 8 -	Parte B – Questão 5 – Equivalência Semântica	87
Tabela 9 -	Parte C – Questão b – Equivalência Conceitual	87
Tabela 10 -	Parte C – Questão b – Equivalência de Itens	88
Tabela 11 -	Parte C – Questão b – Equivalência Semântica	88
Tabela 12 -	Parte C – Questão b – Equivalência Operacional.....	88
Tabela 13 -	Parte C – Questão b – Validade de Conteúdo	88
Tabela 14 -	Parte C – Questão c – Equivalência Semântica	88
Tabela 15 -	Parte C – Questão c – Equivalência Operacional	88
Tabela 16 -	Parte C – Questão c – Validade de Conteúdo	90
Tabela 17 -	Parte C – Questão d – Equivalência Conceitual	90
Tabela 18 -	Parte C – Questão d – Equivalência de Itens	90
Tabela 19 -	Parte C – Questão d – Equivalência Semântica	90
Tabela 20 -	Parte C – Questão e – Equivalência Semântica	90
Tabela 21 -	Parte C – Questão f – Equivalência Conceitual	91
Tabela 22 -	Parte C – Questão f – Equivalência de Itens	91
Tabela 23 -	Parte C – Questão f – Equivalência Semântica	91
Tabela 24 -	Parte C – Questão f – Equivalência Operacional.....	91
Tabela 25 -	Parte C – Questão f – Validade de Conteúdo	91
Tabela 26 -	Parte C – Questão g – Equivalência Conceitual	93
Tabela 27 -	Parte C – Questão g – Equivalência de Itens	93

Tabela 28 -	Parte C – Questão g – Equivalência Semântica	93
Tabela 29 -	Parte C – Questão g – Equivalência Operacional	93
Tabela 30 -	Parte C – Questão g – Validade de Conteúdo	93
Tabela 31 -	Parte C – Questão h – Equivalência Conceitual	93
Tabela 32 -	Parte C – Questão h – Equivalência Semântica	94
Tabela 33 -	Parte C – Questão i – Equivalência Conceitual	94
Tabela 34 -	Parte C – Questão i – Equivalência de Itens.....	94
Tabela 35 -	Parte C – Questão i – Equivalência Semântica	94
Tabela 36 -	Parte C – Questão i – Equivalência Operacional	94
Tabela 37 -	Parte C – Questão i – Validade de Conteúdo	94
Tabela 38 -	Parte C – Questão j – Equivalência Conceitual	95
Tabela 39 -	Parte C – Questão j – Equivalência de Itens.....	95
Tabela 40 -	Parte C – Questão j – Equivalência Semântica	95
Tabela 41 -	Parte C – Questão j – Equivalência Operacional	95
Tabela 42 -	Parte C – Questão j – Validade de Conteúdo	95
Tabela 43 -	Parte C – Questão k – Equivalência Conceitual	96
Tabela 44 -	Parte C – Questão k – Equivalência Semântica	96
Tabela 45 -	Parte C – Questão l – Equivalência Conceitual	96
Tabela 46 -	Parte C – Questão l – Equivalência Semântica	96
Tabela 47 -	Parte C – Questão m – Equivalência Semântica	96
Tabela 48 -	Parte C – Questão p – Equivalência Conceitual	97
Tabela 49 -	Parte C – Questão p – Equivalência Semântica	97
Tabela 50 -	Parte C – Questão q – Equivalência Conceitual	97
Tabela 51 -	Parte C – Questão q – Equivalência Semântica	97
Tabela 52 -	Parte C – Questão 1 – Equivalência de Itens	98
Tabela 53 -	Parte C – Questão 2 – Equivalência Semântica	98
Tabela 54 -	Parte C – Questão 3 – Equivalência Conceitual	98
Tabela 55 -	Parte C – Questão 3 – Equivalência Semântica	98
Tabela 56 -	Parte C – Questão 4 – Equivalência Conceitual	99

Tabela 57 -	Parte C – Questão 4 – Equivalência Semântica	99
Tabela 58 -	Parte C – Questão 4a – Equivalência Conceitual	99
Tabela 59 -	Parte C – Questão 4a – Equivalência Semântica	99
Tabela 60 -	Parte C – Questão 5 – Equivalência Conceitual	100
Tabela 61 -	Parte C – Questão 5 – Equivalência Semântica	100
Tabela 62 -	Parte C – Questão 6 – Equivalência Conceitual	100
Tabela 63 -	Parte C – Questão 6 – Equivalência Semântica	100
Tabela 64 -	Parte C – Questão 7 – Equivalência Conceitual	101
Tabela 65 -	Parte C – Questão 7 – Equivalência Semântica	101
Tabela 66 -	Parte D – Questão 2 – Equivalência Conceitual	101
Tabela 67 -	Parte D – Questão 2 – Equivalência Semântica	101
Tabela 68 -	Parte E – Equivalência de Itens	102
Tabela 69 -	Distribuição de frequência das variáveis de caracterização da amostra.	120
Tabela 70 -	Distribuição de frequência das questões da SSCRS em português.	121
Tabela 71 -	Distribuição de frequência das questões F, H, I, J e L que caracterizam a visão de significado de espiritualidade.	123
Tabela 72 -	Distribuição de frequência da questão P do instrumento da SSCRS.	124
Tabela 73 -	Distribuição de frequência das questões D, M e P do instrumento da SSCRS.	124
Tabela 74 -	Distribuição de frequência da questão E do instrumento da SSCRS.	126
Tabela 75 -	Distribuição de frequência das questões A, B, G, K e N do instrumento da SSCRS.	126
Tabela 76 -	Alfa de Cronbach do questionário ao excluir item, correlação item-fator e média e desvio padrão das questões da <i>Spirituality And Spiritual Care Rating Scale</i> (SSCRS) em português.	128
Tabela 77 -	Cargas fatoriais e comunalidades dos itens que compõem os 3 fatores propostos pela análise fatorial.	131
Tabela 78 -	Estatísticas descritivas dos escores calculados.	134
Tabela 79 -	Coeficientes estimados pela AFC.	137
Tabela 80 -	Distribuição de frequência das questões da terceira parte do questionário.	140
Tabela 80.1 -	Distribuição de frequência das questões que verificam se os participantes tinham uma religião e se eram praticantes da mesma.	141
Tabela 80.2 -	Qual a sua religião?	141

Tabela 80.3 -	Com qual frequência você pratica sua religião?	141
Tabela 80.4 -	Onde você fez seu curso de enfermagem?	142
Tabela 80.5 -	Se os enfermeiros precisam receber instrução referente ao Cuidado Espiritual, quem deve ser o responsável por esta tarefa?	142
Tabela 80.6 -	Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual?	143

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Gráficos de dispersão dois a dois e correção de Pearson.....	134
Gráfico 2 -	Gráfico de caminhos testados na Análise Fatorial Confirmatória (modelo teórico).....	136

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Apresentação dos artigos incluídos na revisão, de acordo com os autores, país em que foi realizada a pesquisa, participantes do estudo, técnica de coleta de dados e ano de publicação.	37
Quadro 2 –	Comparação da versão original do SSCRS com a Versão Português 1 e a Versão Final do instrumento.....	103
Quadro 3 –	Comparação da versão original com as retrotraduções.	110
Quadro 4 -	Aspectos fundamentais da espiritualidade explorados nas SSCRS (McSherry e Jamieson, 2011).	132

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
1 INTRODUÇÃO	26
1.1 ESPIRITUALIDADE: DEFINIÇÕES E CONCEITOS	26
1.2 A ESPIRITUALIDADE E O CUIDADO ESPIRITUAL EM ENFERMAGEM	29
1.3 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE	45
1.4 A SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE (SSCRS)	49
1.5 ESTUDOS QUE UTILIZARAM A SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE (SSCRS)	55
2 OBJETIVOS	59
3 MÉTODO	61
3.1 A ESCOLHA DO INSTRUMENTO	61
3.2 ETAPAS PARA A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA SSCRS	63
3.2.1 ESTÁGIO I: Tradução para língua portuguesa da SSCRS	65
3.2.2 ESTÁGIO II: Obtenção do primeiro consenso das versões traduzidas	66
3.2.3 ESTÁGIO III: Avaliação pelo Comitê de Especialistas	66
3.2.4 ESTÁGIO IV: Retrotradução (<i>back-translation</i>)	69
3.2.5 ESTÁGIO V: Apresentação da documentação ao desenvolvedor do instrumento	70
3.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	70
3.3.1 Plataforma virtual	71
3.3.2 População-alvo e amostra	78
3.3.3 Aspectos éticos	80
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO TRADUZIDO	81
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	84
4.1 ADAPTAÇÃO DA SSCRS	84
4.1.1 Tradução da SSCRS e avaliação do Comitê de Especialistas	85
4.1.2 Apresentação das principais diferenças entre o instrumento original, a versão encaminhada ao Comitê de Especialistas e a versão traduzida	102
4.1.3 Apresentação das principais diferenças entre o instrumento original, a retrotradução I e a retrotradução II	109
4.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA SSCRS	118
4.2.1 Caracterização da população	118
4.2.2 Estatística descritiva da SSCRS traduzida	121
4.2.3 Confiabilidade interna	127
4.3 ANÁLISE FATORIAL	129
4.3.1 Análise Fatorial Exploratória (AFE)	130
4.3.2 Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	135
4.4 Distribuição de frequência das questões diretas da terceira parte do instrumento	140

5	CONCLUSÃO	145
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	147
7	REFERÊNCIAS	149
	APÊNDICES	168
	ANEXOS	195

APRESENTAÇÃO

"Que ninguém venha até você sem sair melhor e mais feliz. Seja a expressão viva da bondade de Deus. Bondade em sua face, bondade em seus olhos, bondade em seu sorriso."

Madre Teresa

Ao refletir sobre aspectos do cuidado e como ele é oferecido ou, na maioria das vezes, sobre a forma como é executado, do ponto de vista de um enfermeiro, pode-se perceber que existem dúvidas em como prestar o cuidado visando qualidade nesta ação, ou seja, atendendo a todos os aspectos humanos (físico, emocional, social e espiritual).

Quando se discute sobre o cuidado com qualidade, devemos explorar as competências necessárias para o desenvolvimento das ações dos profissionais de enfermagem. Além deste fato, nos dias de hoje, o mundo está em busca de uma abordagem mais humana na área da saúde, com ênfase nos aspectos espirituais. Nesse sentido, minhas reflexões sobre os aspectos espirituais buscam contribuir para a melhor prestação da assistência e para respaldar aqueles que cuidam dos doentes.

É importante ressaltar que o volume e a qualidade da investigação, dos trabalhos de enfermagem relacionados com a espiritualidade e o cuidado espiritual, são menores do que aqueles relacionados aos aspectos físicos, mentais e sociais da enfermagem.

O mundo da saúde e da luta contra o sofrimento e a doença está em progresso constante, diante do crescimento da disponibilidade de métodos diagnósticos e terapêuticos para lidar com doenças cada vez mais complexas que

ameaçam a humanidade. Estamos, portanto, em um momento da história no qual a busca por

respostas que possam trazer conforto ao espírito urge entre os seres humanos, em meio a acontecimentos repletos de desesperança, de violência, do contraste entre as conquistas tecnológicas e os sofrimentos inevitáveis.

Ao longo de minha trajetória profissional como enfermeira e docente universitária, convivi com situações relativas à espiritualidade de pacientes, de profissionais da área, dos colegas docentes e dos alunos de enfermagem, que, por inúmeras vezes, ensinaram-me e mostraram a complexidade do cuidar e do ensinar, além dos aspectos humanos inerentes às relações. No decorrer desta trajetória, participei de grupos de pesquisa, com trocas de experiências e auxílio mútuo, que, de fato, foram fundamentais para a compreensão das situações complexas e subjetivas, que abrangem temas como religiosidade e espiritualidade.

Algumas disciplinas, oferecidas durante a graduação em enfermagem, abordaram o tema, com importante discussão da temática, dentre elas a bioética e a psicologia, ministradas por docentes capacitados e com compreensão do que é espiritualidade. Entretanto, não considero que exista uma discussão teórica e prática suficiente para o preparo do aluno no decorrer de todo o curso, visto que muitas dessas disciplinas são oferecidas aos alunos no início do curso de graduação e, em alguns casos, por docentes não enfermeiros, levando a uma discussão teórica e pouco contextualizada para a prática de enfermagem.

O interesse em aprimorar meu conhecimento quanto aos sentimentos e às atitudes frente às necessidades do outro é o que permeia a minha formação humana e profissional com sinceridade, pureza e amor. O amor possibilita colocar-me no lugar do outro, buscando compreender o que ele sente, livrando meu olhar de julgamento, atendendo-o em suas reais necessidades.

Santo Tomás de Aquino (1225-1274), o grande mestre da Universidade Parisiense do século XIII, teólogo, filósofo dominicano e mestre universitário, sistematizou a conciliação entre razão e fé. Dentre suas contribuições, destaco a *Suma Teológica*, obra escrita para transmitir aos estudantes de seu tempo os ensinamentos da teologia (Torrel, 2004).

A leitura fez com que eu me atentasse para as Questões 15 e 16 da parte I-II da Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino (2003), assim como citado por Oliveira e Santin (2010). A Questão 15, intitulada *O consentimento, que é ato da vontade, comparado com aquilo que é para o fim*, trata do consentimento, ato pelo qual os homens dão significado às suas ações, isto é, agem conscientemente. A Questão 16, intitulada *O uso, que é ato da vontade, comparado com as coisas que são para o fim*, refere-se ao uso, ou seja, à concretização das potencialidades humanas por meio da ação.

Segundo Tomás de Aquino, *consentimento* e *uso* são dois atos da vontade que estabelecem a relação com o intelecto, possibilitando ao ser humano agir de maneira consciente. Contudo, o intelecto e a vontade são potências que necessitam ser desenvolvidas para que os indivíduos se realizem como seres humanos e sejam capazes de decidir sobre a própria existência (Oliveira e Santin, 2010).

A partir da reflexão sobre as palavras de Santo Tomás de Aquino, entendo que a espiritualidade auxilia e guia meus passos como pessoa, enfermeira e docente; cada palavra expressa ou sentida me conduz para uma história que quero escrever pautada em alicerces fortes.

Acredito que as oportunidades de trabalhar a espiritualidade ocorrem e é minha responsabilidade percebê-las e esforçar-me com boa vontade, sabendo que não posso ignorar aquilo que se apresenta para mim, naquele momento: ser um ser humano cada vez melhor. Todavia, para alcançar tal tarefa, é fundamental, a meu ver, modificar a mim mesma como pessoa e profissional, trabalhando meu aperfeiçoamento, buscando embasamento teórico-prático.

1 INTRODUÇÃO

“Nós não somos seres humanos tendo uma experiência espiritual. Somos seres espirituais tendo uma experiência humana”.

Pierre Teilhard de Chardin

Ao reconhecer a espiritualidade como importante aliada para o alcance do conceito ampliado de saúde, a Organização Mundial da Saúde (WHO) destaca que a saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença, com a inclusão da religiosidade, da espiritualidade e das crenças pessoais no instrumento genérico de qualidade de vida (WHO, 1998).

A partir do momento em que a OMS traz a espiritualidade como dimensão humana a ser considerada como parte da definição de bem-estar, buscou-se verificar, na literatura, a conceituação desta dimensão, como se apresenta a seguir.

1.1 ESPIRITUALIDADE: DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Derivada do latim "spiritus", considera-se "a parte essencial de uma pessoa que controla a mente e o corpo" (Lundberg e Kerdonfag, 2010). A espiritualidade refere-se à presença de uma relação com um Poder Superior, uma resposta a um anseio humano profundo e misterioso para autotranscendência e entrega, um desejo de encontrar o nosso lugar e a busca de sentido existencial (Zinnbauer, Pargament e Scott, 1999).

A espiritualidade reflete a busca de um indivíduo para um sentido para a vida, a integridade, a paz, a individualidade e a harmonia (Mahlungulu e Uys, 2004; Timmins e Kelly, 2008; Clarke, 2009; Swinton e Patterson, 2010; McSherry e Jamieson, 2011).

A espiritualidade é experienciada, formada e se expressa através de uma ampla gama de narrativas religiosas, crenças e práticas, sendo moldada por influências na família, na comunidade, na sociedade, na cultura e na natureza. Muitas vezes, a espiritualidade é expressa como uma relação com Deus, que pode ser encontrada nas crenças da natureza, na arte, na música, na família, na comunidade ou no que quer que dê à pessoa um senso de significado e propósito na vida (Flanagan et al., 2012; Eric et al., 2007; Hanson e Andrews, 2012).

Vários autores parecem concordar quanto a enxergar a espiritualidade como não se limitando à filiação e às práticas religiosas, mas incluindo significado, propósito e conexão com o eu, com os outros, com o Universo e com a realidade irrefutável (Baldacchino, 2006; Pedrão e Beresin, 2010; McSherry e Jamieson, 2011; Hossne e Pessini, 2014).

Hossne e Pessini (2014), ao consultar diversos dicionários da língua portuguesa, verificaram o registro dos verbetes “espiritualidade”, “espiritualismo” e “espiritual” como termos inter-relacionados. Os dicionários consideram que espiritualidade se refere à “qualidade do que é espiritual”, que espiritual é “concernente ao espírito” e que espírito diz respeito à “parte imaterial do ser humano; alma”.

Os autores evidenciam que há uma tendência crescente, sobretudo no Lilacs, de se ligar os dois vocábulos, espiritualidade e religiosidade, com traço (ou barra) de união, o que evidencia fusão (ou equivalência) dos termos, os quais, sob o olhar destes autores, se inter-relacionam, mas não se equivalem (Hossne e Pessini, 2014).

Com um olhar mais crítico, vejo que, se esta fusão acontecer, pode denotar que ateus e agnósticos não são pessoas espiritualizadas. As dimensões espirituais e religiosas estão intimamente relacionadas, mas não, necessariamente, coincidem uma com a outra, uma vez que, enquanto a dimensão religiosa compreende o

cumprimento de deveres e a experiência da pessoa em sua relação com Deus, a dimensão espiritual abrange a crença em um ser superior, incluindo a religião em parte.

A sobreposição da espiritualidade sobre a religião tem recebido considerável atenção na literatura (McSherry e Draper, 2002; Monod et al., 2011; Fleck e Skevingtons, 2007; Lucchetti, Lucchetti e Vallada, 2013) e não houve nenhum consenso claro, a partir de uma perspectiva conceitual ou de medida, que resolvesse esse problema.

Diante de tais contradições, alguns autores afirmam que a multiplicidade de definições pode causar confusão e dilema na assistência espiritual. Embora as definições variem e, muitas vezes, sejam subjetivas e ambíguas, considera-se que os aspectos cognitivos e filosóficos da espiritualidade incluem a busca de significado, propósito e verdade da vida além das crenças e dos valores pelos quais um indivíduo vive. Alguns dos aspectos emocionais envolvem paz interior, apoio, conforto, amor e esperança (Mark, Vinson e Ewigman, 1999; McSherry e Ross, 2002).

A dimensão espiritual pode ser definida, ainda, como aquela que transcende as dimensões físicas e psicossociais. A dimensão espiritual nos proporciona bem-estar, paz interior, serenidade, compaixão, responsabilidade, sentimento de gratidão e reconhecimento nas relações humanas, tornando cada pessoa um indivíduo único (Caldeira, 2002).

Gonçalves (2008) considera que, esta dimensão, é embasada em quatro aspectos: o conceito de Deus; a fonte de força e de esperança; o significado das práticas e dos rituais religiosos; e, por último, a percepção da relação entre as crenças espirituais e o estado de saúde. Souza (2006) complementa que, quando o indivíduo vive a realidade espiritual, acaba por criar uma permanente ligação com o seu “eu” íntimo; ou seja, um âmago de sua existência.

Pessini e Bertanchini (2006) referem-se ao conceito espiritualidade como uma busca humana em direção a um sentido, com uma dimensão transcendente. Envolve a tentativa de compreensão de uma força superior que pode estar ligada a uma figura divina ou a algo maior. Traz um sentido de pertença maior do que o

âmbito individual. Para estes autores, a espiritualidade, na sua busca pela transcendência, vai para além do que está nos dogmas das religiões tradicionais.

Neste conceito do “eu transcendente”, o indivíduo adquire a capacidade de estabelecer ligação consigo mesmo, numa prática de contemplação, pela qual se conecta com seu interior, reconhecendo suas forças e suas potencialidades, favorecendo sua autoavaliação e seu autoconhecimento; tornando-se capaz de encontrar recursos para transpor os contratempos e as vicissitudes terrenas (Dezorzi e Crossetti, 2008).

Embora exista grande quantidade de trabalhos sobre espiritualidade e cuidado espiritual na literatura internacional, há número relativamente pequeno de pesquisas empíricas sobre a espiritualidade do enfermeiro no Brasil.

A observação da crescente evidência empírica, sobre a necessidade de considerar a espiritualidade na prática de enfermagem, motivou o presente estudo (Baldacchino, 2006; Koren et al., 2009; Dhamani, Paul e Olson, 2011; Fornazari e Ferreira, 2010; Baldacchino, 2011; Barlow, 2011; Tomasso, Beltrame e Lucchetti, 2011; Kimura et al., 2012; Balboni et al., 2013; Mesquita et al., 2013; Yuan e Porr, 2014).

Para tal, procurou-se também explorar, na literatura, o que se entende por espiritualidade e cuidado espiritual, o que a literatura apresenta sobre a prática da espiritualidade na área da enfermagem e se esta dimensão vem sendo integrada ao ensino durante sua formação.

1.2 A ESPIRITUALIDADE E O CUIDADO ESPIRITUAL EM ENFERMAGEM

A espiritualidade é particularmente relevante para a enfermagem e, muitas vezes, é exercitada sempre que um indivíduo enfrenta estresse emocional, doença física ou morte (Nixon, Narayanasamy e Penny, 2013). Segundo os autores, a fé incorporada na espiritualidade pode ser conceituada como uma força transcendental onipotente, que é vivida interna e/ou externamente como interligação solidária com

os outros, com Deus ou com um Poder Superior e manifesta-se como capacitação para a transformação e a libertação. A fé é o meio pelo qual aqueles que enfrentam adversidades tornam-se inspirados e fortificados.

Apesar dos fatos de a humanidade ser composta por seres espirituais e de a espiritualidade ser relevante para a situação de doença e para recuperação, só recentemente, a enfermagem contemporânea começou a dar atenção para a espiritualidade e o cuidado espiritual. Além de perceber que mais pacientes estão trazendo a sua espiritualidade para o contexto hospitalar, quando confrontados com a doença, também houve a ampliação do foco tradicional da enfermagem contemporânea (o físico), para incluir a espiritualidade como parte de uma abordagem holística do cuidado (McSherry e Jamieson, 2011; Lundberg e Kerdonfag, 2010), visto o crescimento na pesquisa empírica sobre espiritualidade, saúde e bem-estar (Koenig, 2009).

Estudos científicos mostram que pessoas doentes que possuem alguma crença têm melhor recuperação e adaptação em caso de enfermidades graves, se comparadas a outros que não a têm. Esses indivíduos, em geral, têm apresentado melhores respostas ao tratamento, alcançando inclusive a cura em situações de prognóstico duvidoso (Underwood, 1997; Pessini, Barchifontaine, 2008).

Espera-se que o enfermeiro deva prestar a assistência espiritual, mas primeiro, ele necessita compreender o ser humano à sua frente, sua visão de mundo e como ele se relaciona com sua espiritualidade.

O cuidado espiritual, segundo The Royal College of Nursing (Seymour, 2009), é o cuidado que reconhece e responde às necessidades do espírito humano, quando confrontado com trauma, doença ou tristeza, e pode incluir a necessidade de significado, autoestima e expressão, pois a fé apoia o paciente, através de ritos, oração ou simplesmente como um ouvinte sensível. Uma das razões para a inclusão de cuidado espiritual como parte do currículo de enfermagem é a crença de que a espiritualidade é um atributo universal; parte da condição de ser humano, o que influencia diretamente a saúde de todos: enfermeiro e paciente (Seymour, 2009).

Faria et al. (2005) defendem que a espiritualidade leva o indivíduo a atribuir significados aos eventos adversos, compreendendo-os como parte de um propósito

mais amplo, mediante a crença de que nada ocorre por acaso e de que os acontecimentos de vida são determinados por uma força superior. Nessa perspectiva, o autor concebe a espiritualidade como parte do processo de solução de problemas, em que a pessoa faz uso de mecanismos de suporte empíricos, como alívio, conforto, consolo, participação em rituais, integração com os demais e busca pelo sagrado, para modificar o modo como encara os eventos adversos e possibilitando, ainda, que o sofrimento leve ao crescimento pessoal e ao fortalecimento da sabedoria, do equilíbrio e da maturidade.

Ao longo da história da enfermagem, a importância de abordar necessidades espirituais e preferências no atendimento ao paciente foi reconhecida como um aspecto essencial e fundamental da prática de enfermagem holística. Em “Notes on Nursing”, Florence Nightingale enfatiza que cuidar de nossas necessidades espirituais é fundamental para a saúde, como os órgãos individuais, que compõem o corpo (Nightingale, 2005).

Segundo Sá e Pereira (2007), a primeira publicação científica brasileira de artigos sobre espiritualidade na enfermagem data de 1947. As autoras apontam que apenas a partir da década de 1980 as publicações sobre o tema se intensificaram e vêm evoluindo, desde então, em qualidade e quantidade. Nesse sentido, Moreira-Almeida (2010) aponta que o Brasil possui dimensão, diversidade e tolerância religiosa capazes de transformá-lo em líder no avanço do conhecimento e da integração da espiritualidade na saúde.

Balduino, Liberato, Torres et al. (2011) realizaram um estudo (revisão integrativa da literatura) entre 2000 e 2010, utilizando as palavras-chave “coping, spirituality, nursing” associadas. Na maioria dos artigos selecionados, os autores sugerem que a espiritualidade e as crenças religiosas são poderosos mecanismos de *coping*¹ utilizados na promoção de conforto, tranquilidade e resolutividade aos pacientes que enfrentam doenças graves, seguidos pelo apoio de familiares, amigos e vizinhos.

¹ *Coping*. Constantes mudanças cognitivas e comportamentais na tentativa de administrar demandas específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas pelo sujeito como excedendo ou sobrecarregando os recursos pessoais (Lazarus e Folkman, 1984).

Bousso et al. (2011) abrem a perspectiva da importância, para a enfermagem, de entender e aceitar que o outro é um ser permeado de crenças baseadas em suas respectivas religiões. Essas crenças influenciam na maneira como a pessoa enfrenta as situações de perda, por exemplo, assim como também influenciam o significado da doença e da morte para a pessoa e, muitas vezes, determinam o quanto estas situações afetam a família.

Acredita-se que a má compreensão dos valores culturais e das crenças relacionadas à espiritualidade e das crenças religiosas pode comprometer a assistência prestada (Balduino, Liberato e Torres et al., 2011). A enfermagem deve ocupar-se deste atendimento, porque o paciente sente a necessidade de ter a dimensão espiritual atendida; além de considerar que é um facilitador que favorece o cuidar do paciente como um todo, aumentando a proximidade com ele (Barros e Reppetto, 2011).

O comprometimento da assistência está relacionado a fatores que dificultam a prática da assistência espiritual, dentre os quais: apoio insuficiente à gestão, mão de obra e recursos, fatores culturais, o aumento da carga de trabalho e consideração dos enfermeiros de que seus conhecimentos e habilidades não são suficientes para administrar a cura espiritual (Cockell e McSherry, 2012).

Este problema, relacionado ao atendimento dos aspectos religiosos e espirituais, evidencia o papel que a formação pode desempenhar na preparação de enfermeiros para lidar com estes aspectos. Durante a formação, é possível proporcionar um ambiente seguro para explorar as relações entre as crenças pessoais e a prática profissional e também quanto aos limites que existem entre pacientes e profissionais (McSherry et al., 2008).

Em relação à formação, Tomasso, Beltrame e Lucchetti (2011) compararam conhecimentos e atitudes de docentes e discentes de enfermagem frente à interface espiritualidade, religiosidade e saúde. O estudo mostra que as principais barreiras, ao abordar o assunto, são: medo do enfermeiro em impor as próprias crenças, falta de tempo para desenvolver este tipo de apoio e medo de ofender os pacientes. Os autores consideram, ainda, que há carência de informações a respeito da espiritualidade, comparada ao interesse de muitos alunos e professores,

necessitando-se implementar instrumentais que tornem possível preparar os acadêmicos para a realização dessa abordagem junto a seus pacientes.

Correia, Silva e Sá (2012) questionaram acadêmicos de enfermagem do 1º. e do 8º. semestres quanto a suas opiniões sobre aspectos da espiritualidade no ser humano, sua importância no ensino e sua abordagem na vida acadêmica. A pesquisa concluiu que os entrevistados apresentam dificuldade em diferenciar espiritualidade de religiosidade, o que pode vir a influenciar no cuidado espiritual a ser prestado quando enfermeiros formados.

As autoras observaram, nos depoimentos dos acadêmicos ingressantes (1º. semestre), que esses suprimiriam o tema do conteúdo programático, enquanto que os formandos do 8º. semestre consideraram a espiritualidade um tema essencial para discussão, após terem enfrentado o sofrimento humano em seu período de estágio prático (Correia, Silva e Sá, 2012).

Baldacchino (2006) e Smith e McSherry (2003) consideram que a oferta insuficiente do tema da espiritualidade na graduação em enfermagem é a barreira mais significativa na administração da assistência. Os autores ponderam, ainda, que se os enfermeiros tiverem conhecimento da assistência espiritual e de conceitos relacionados à espiritualidade e se eles utilizarem a espiritualidade em enfermagem, poderão contribuir para a abordagem integrada e holística e, assim, aumentar a qualidade do atendimento e a satisfação no trabalho.

O cuidado de enfermagem não está relacionado somente ao cuidado espiritual, mas admite-se que os enfermeiros que têm melhor compreensão de sua própria espiritualidade podem ser mais eficazes na prestação de cuidados de qualidade ao paciente. Enfermeiros estão presentes dia e noite junto a seus pacientes e, portanto, estão em condições de manter a integridade do paciente em sua totalidade (Koren et al., 2009; Lundberg e Kerdonfag, 2010).

É importante que os enfermeiros considerem o fato de que, em uma sociedade onde existem diversas religiões, possivelmente haverá definições de espiritualidade diferentes, com base numa variedade de visões de mundo e opiniões (MacLaren, 2004). Assim, para compreender as necessidades espirituais dos outros, é fundamental, para o enfermeiro, desenvolver uma compreensão de sua própria

espiritualidade, tornando-se consciente de suas próprias crenças e valores (Dunn, 2008; Yilmaz, 2011).

Quanto às pesquisas sobre espiritualidade na enfermagem, Deal (2008) realizou estudo fenomenológico descritivo no Texas, com quatro enfermeiros, cujo objetivo foi explorar a experiência vivida na prestação de assistência espiritual. Cinco temas emergiram dos dados: 1. O cuidado espiritual é centrado no paciente; 2. O cuidado espiritual é uma parte importante de enfermagem; 3. A assistência espiritual pode ser simples de ser prestada; 4. Não se espera receber o cuidado espiritual, mas os pacientes o considera bem-vindo; e 5. O cuidado espiritual é prestado por diversos profissionais, incluindo cuidadores, funcionários de limpeza, médicos, secretários etc.

No que diz respeito às competências de cuidados espirituais no campo da enfermagem, há a busca por perfis com competências já existentes e estruturas relevantes para determinar em que medida eles contribuem para a capacidade dos cuidadores ao prestar assistência espiritual (Van Leeuwen et al., 2009). E mais autores descrevem a natureza e o conteúdo das competências de enfermagem para o cuidado espiritual (Van Leeuwen e Cusveller, 2004; Baldacchino, 2006).

Nesse sentido, o cuidado espiritual e a formação para a prestação de assistência espiritual são vistos como uma parte essencial dos cuidados de enfermagem. As pesquisas também sugerem que o enfermeiro pode promover a cura dos pacientes, apoiando-os a usar a espiritualidade como um mecanismo de enfrentamento. Isso pode incluir a oração, a meditação e a reflexão. É fundamental que os enfermeiros profissionais tornem-se capazes de responder às necessidades espirituais de seus pacientes de forma competente e sensível. Isso destaca a necessidade de treinamento formal sobre a espiritualidade e o cuidado (Narayansamy e Owen, 2001; Pike, 2011).

O cuidado espiritual realizado por enfermeiros foi identificado em três áreas de competência: a consciência pessoal e de comunicação, a dimensão espiritual no processo de enfermagem e, ainda, a garantia da qualidade e especialização em cura espiritual. Apesar da identificação destas três áreas, há dúvidas a respeito das responsabilidades dos enfermeiros (Van Leeuwen et al., 2006).

Entre as práticas relacionadas com a assistência espiritual, por parte dos enfermeiros, estão presentes: a empatia e a compaixão para inspirar a vontade de viver; o atendimento de aspectos físicos, emocionais e espirituais do paciente; a escuta de preocupações e reflexões do paciente e sua história espiritual; o auxílio nas suas práticas religiosas; e o trabalho em conjunto com os membros da equipe de saúde interdisciplinar. A literatura mostra que as práticas de cuidados espirituais dos enfermeiros são inadequadas (Baldacchino, 2006; Narayanasamy, 2003).

Ross (2006) publicou, na *Journal of Clinical Nursing*, uma revisão sistemática de 45 artigos sobre espiritualidade (1983-2005) na prática de enfermagem, que incluíam 14 artigos sobre a percepção da espiritualidade e do cuidado espiritual em enfermagem, 23 artigos sobre a visão dos pacientes quanto ao cuidado espiritual prestado pela enfermagem, 5 artigos que comparavam as percepções dos enfermeiros e dos pacientes sobre o significado da espiritualidade e do cuidado espiritual em enfermagem e 3 artigos sobre a espiritualidade no ensino de enfermagem.

Os resultados incluíam técnicas de aprendizado de escuta e de acompanhamento ativo, com as quais o enfermeiro vai além das noções especializadas de cuidador para uma função que inclui acompanhar a pessoa em sua jornada espiritual durante o processo de finitude. Algumas práticas espirituais, como oração e meditação, foram identificadas como suporte para aumentar a paz e o bem-estar dos pacientes (Ross, 2006).

O trabalho referido (Ross, 2006) é de grande importância, porém não contempla as pesquisas realizadas sobre o assunto nos últimos anos. Buscou-se, portanto, revisar, na literatura, trabalhos que abordassem as percepções de enfermeiros sobre espiritualidade e sobre cuidado espiritual.

A espiritualidade tem sido alvo de maior atenção, de acordo com o número de publicações, a partir de 2000 (Hossne e Pessini, 2014). Sendo assim, para maior fundamentação teórica, procurou-se, nesta pesquisa, investigar as bases de dados internacionais Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Public Medline

(Pubmed), utilizando os termos "spirituality" e "nurses", com período de publicação de janeiro de 2010 a maio de 2014.

Foram identificadas 276 publicações. Após a leitura exploratória dos resumos, foram selecionadas 74 publicações que atenderam aos critérios de inclusão: artigos de pesquisa, no idioma inglês, que abordassem as percepções de enfermeiros sobre espiritualidade e sobre cuidado espiritual. E, após leitura analítica das publicações, foi possível excluir os artigos de opinião, artigos que não retratavam especificamente a temática do estudo, livros, cartas e editoriais, totalizando, portanto, 23 artigos que compuseram revisão apresentada a seguir.

A análise do conteúdo dos artigos incluídos nesta revisão foi guiada por instrumento (Quadro 1) contendo informações para caracterização dos artigos (autores, país em que foi realizada a pesquisa, participantes do estudo, técnica de coleta de dados e ano de publicação). Os conteúdos referentes às percepções dos enfermeiros sobre espiritualidade e sobre o cuidado espiritual foram analisados e organizados em categorias temáticas.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão, de acordo com os autores, país em que foi realizada a pesquisa, participantes do estudo, técnica de coleta de dados e ano de publicação.

Autores	País	Participantes	Técnica de coleta de dados	Ano
Lazar A.	Israel	Enfermeiros de um hospital israelense	Questionário e escala de espiritualidade	2010
Lundberg e Kerdonfag	Tailândia	Enfermeiros tailandesas	Entrevista	2010
Noble e Jones	Reino Unido	Enfermeiros	Entrevista	2010
Wong e Yau	China	Enfermeiros do Hospital Geral de Hong Kong	Entrevista	2010
Baldacchino	Malta	Enfermeiros	Escala de espiritualidade	2011
Smyth e Allen	Austrália	Enfermeiros	Entrevista	2011
Özbaşaran et al.	Turquia	Enfermeiros de hospitais públicos no oeste da Turquia	Questionário e escala de espiritualidade	2011
Blanchard, Dunlap e Fitchett	EUA	Enfermeiros	Entrevista	2012
Hsiao et al.	Taiwan	Enfermeiros	Questionário	2012
Kazemipour, Amin e Pourseidi	Malásia	Enfermeiros	Questionário	2012
Osborn, Street e Bradham-Cousar	EUA	Estudantes de enfermagem	Questionário	2012
Phelps et al.	EUA	Pacientes, médicos e enfermeiros oncologistas	Entrevista	2012
Ronaldson et al.	Austrália	Enfermeiros de cuidados paliativos e enfermeiros de clínica	Questionário e levantamento demográfico	2012
Turan e Karamanoğlu	Turquia	Enfermeiros	Escala de espiritualidade	2012
Ravari et al.	Irã	Enfermeiros	Entrevista	2012
Balboni et al.	EUA	Pacientes, enfermeiros e médicos	Questionário	2013
Cone e Giske	EUA	Professores de graduação em enfermagem	Entrevista	2013
Markani, Yaghmaei e Fard	Irã	Enfermeiros oncologistas	Entrevista	2013
Taylor	Nova Zelândia	Enfermeiros de hospices na Nova Zelândia	Questionário	2013
Tiew, Creedy e Chan	Singapura	Estudantes de enfermagem	Escala de espiritualidade	2013
Tiew et al.	Singapura	Enfermeiros	Entrevista	2013
McSherry, Jamieson	Reino Unido	Enfermeiros	Questionário	2013
Ross et al.	País de Gales, Noruega, Malta e Holanda	Estudantes de graduação de enfermagem / obstetrícia em 6 universidades	Questionário	2014

Dos 23 artigos incluídos nesta revisão, 5 se tratavam de pesquisas realizadas nos Estados Unidos, 2 pesquisas foram realizadas no Reino Unido, 2 na Austrália, 2 na Turquia, 2 no Irã e 2 em Singapura. Sete pesquisas foram realizadas em Israel,

Tailândia, China, Malta, Taiwan, Malásia, Nova Zelândia e uma pesquisa foi realizada simultaneamente em quatro países europeus.

Em relação aos participantes, 17 pesquisas foram realizadas com enfermeiros, 3 com estudantes de graduação em enfermagem, 2 com pacientes, médicos e enfermeiros e 1 pesquisa foi realizada com professores de graduação em enfermagem.

A entrevista foi a técnica de coleta de dados mais utilizada, estando presente em dez estudos, seguida da aplicação de questionário (n=7) e da aplicação de escalas de espiritualidade (n=3). Duas pesquisas utilizaram o questionário e a escala de espiritualidade concomitantemente. A aplicação de questionário e o levantamento demográfico também foram utilizados em uma pesquisa.

A análise dos conteúdos referentes às percepções dos enfermeiros sobre espiritualidade e sobre o cuidado espiritual permitiu identificar quatro categorias temáticas: (1) a compreensão da espiritualidade pelo enfermeiro; (2) fatores que influenciam as práticas de cuidado espiritual; (3) limites para a prestação de cuidados espirituais; (4) a formação profissional.

A compreensão da espiritualidade pelo enfermeiro

Os profissionais de saúde apresentam nível insuficiente de conhecimento na identificação de angústia espiritual em seus pacientes, apesar de considerarem a espiritualidade essencial ao ser humano e vital para o bem-estar dos indivíduos (Blanchard, Dunlap e Fitchett, 2012; Tiew, Creedy e Chan, 2013; McSherry e Jamieson, 2013). Alunos de graduação em enfermagem, no decorrer de sua formação, também consideram a espiritualidade e o cuidado espiritual como importantes, mas apresentam uma visão muito ampla e insuficiente do que são espiritualidade e cuidado espiritual (Ross et al., 2014).

No entanto, esta falta de conhecimento para identificar a angústia espiritual na prática do enfermeiro é atribuída ao fato de a espiritualidade ter diversas definições, sendo vista como um conceito vago e ambíguo, o que gera dificuldades para diferenciar espiritualidade e religião (Noble e Jones, 2010).

O conceito de espiritualidade, para os enfermeiros, é mais amplo do que o de religião. É a afirmação do relacionamento com Deus, os outros, o eu, a comunidade e o meio ambiente que nutre e celebra totalidade (Wong e Yau, 2010).

A espiritualidade é um tema altamente subjetivo, complexo e difícil de definir (Baldacchino, 2011; Smyth e Allen, 2011). Mesmo assim, Smyth e Allen (2011), ao realizarem um estudo qualitativo com 16 enfermeiros, puderam identificar, em suas experiências, que elas não definem claramente ou reconhecem o conceito de espiritualidade, mas reconhecem um aspecto do atendimento ao paciente que exige a transição do conhecimento técnico para uma resposta humana.

Neste sentido, pode-se observar que, apesar da falta de definição clara da espiritualidade e da aplicação de uma ferramenta de avaliação espiritual estabelecida, os enfermeiros acessam a espiritualidade e incorporam o cuidado espiritual em sua prática clínica (Blanchard, Dunlap e Fitchett, 2012). Entretanto, buscar definir esses conceitos permitirá que os enfermeiros se tornem mais sensíveis em suas práticas diárias de cuidado espiritual (Özbaşaran et al., 2011).

Segundo Wong e Yau (2010) e Balboni et al. (2013), os enfermeiros acreditam que a espiritualidade tem papel importante, inclusive na cura, por meio do estabelecimento de um relacionamento de amor e com a introdução de esperança. Phelps et al. (2012) acreditam que a relação de carinho e de esperança pode ajudar os pacientes a lidar com o medo e com a incerteza.

Fatores que influenciam as práticas de cuidado espiritual

As crenças espirituais dos enfermeiros, incluindo a religião e outros aspectos da cultura (Tiew et al., 2013), influenciam no cuidado espiritual que prestam; principalmente se estes enfermeiros tiverem tempo de formação maior e/ou experiência em especialidades que necessitem mais deste tipo de cuidado, como, por exemplo, os cuidados paliativos e as unidades de terapia intensiva (Ronaldson et al., 2012, Turan e Karamanoğlu, 2012).

Os enfermeiros relatam que as necessidades espirituais são mais pronunciadas em pacientes em situação de final de vida e que o cuidado espiritual é parte do papel da enfermagem (Smyth e Allen, 2011; Balboni et al., 2013); por conta

disso, consideram altamente importante o oferecimento da assistência espiritual no cuidado de pacientes em fim de vida (Tiew et al., 2013).

É importante salientar que, para fornecer o cuidado holístico, os enfermeiros precisam avaliar as necessidades espirituais de cada paciente. A relação entre a enfermeiro, o paciente e os familiares do paciente é importante para esta avaliação (Smyth e Allen, 2011; Lundberg e Kerdonfag, 2010). Ao considerar as expectativas e as percepções dos pacientes, é possível melhorar a comunicação entre enfermeiros e pacientes, bem como a qualidade do atendimento (Turan e Karamanoğlu, 2012).

Lundberg e Kerdonfag (2010) consideram que, quando se fornece cuidado espiritual a pacientes e familiares, oferecendo apoio mental e conforto, avalia-se a qualidade da assistência espiritual em termos de compreensão, compaixão e empatia. Os autores acreditam que o cuidado espiritual envolve a comunicação com os pacientes e com a família dos pacientes, avaliando as necessidades espirituais, mostrando respeito e facilitando a participação da família no cuidado.

Outra questão a ser considerada é o fator cultural (Lundberg e Kerdonfag, 2010; Wong e Yau, 2010). A nacionalidade do paciente pode influenciar a prestação de assistência espiritual. Na maior parte da China, por exemplo, evita-se abordar a espiritualidade, sendo que a intervenção espiritual mais frequentemente praticada é orar em particular para um paciente, seguida por encaminhar o paciente para um líder religioso (Wong e Yau, 2010).

Os gestores de enfermagem se deparam com a difícil tarefa de estabelecer prioridades clínicas em face de outras demandas concorrentes. Enquanto atender às necessidades espirituais de um paciente é um componente central da tradição de enfermagem, tem-se observado, na prática, que as pressões de cargas de trabalho contemporâneas, entre outros fatores, impedem enfermeiros de responder a essas necessidades de maneira significativa (Blanchard, Dunlap e Fitchett, 2012).

Questões relacionadas à depressão evidenciam que a saúde espiritual dos enfermeiros tem influência no resultado de sua prática profissional. Um estudo, que avaliou a espiritualidade de enfermeiros deprimidos e não deprimidos, aponta que quem não era deprimido tinha saúde espiritual melhor do que a dos enfermeiros deprimidos (Hsiao et al., 2012). Estes resultados mostram que a saúde espiritual e a

depressão de enfermeiros devem ser um ponto de atenção de administradores de enfermagem.

Melhorias na política dos hospitais quanto ao cuidado espiritual, de forma clara para todos os membros da equipe, poderiam ajudar a implantar esse cuidado de modo consistente e evitar conflitos com o outro ou com os pacientes e suas famílias.

Acredita-se que os gestores hospitalares poderiam aumentar a satisfação no trabalho, oferecendo oportunidades para os enfermeiros satisfazerem as suas necessidades espirituais no ambiente de atuação. Os enfermeiros devem ter consciência espiritual e uma perspectiva espiritual pessoal (Markani, Yaghmaei e Fard, 2013).

A espiritualidade no trabalho aumenta o compromisso dos enfermeiros à assistência ao paciente e ao hospital (Lazar, 2010; Kazemipour, Amin e Pourseidi, 2012), além de estimular valores, como: aumento da tolerância, melhora da harmonia interior, maior compromisso e melhora na convivência (Ravari et al., 2012).

Os resultados de dois estudos (Osborn, Street e Bradham-Cousar, 2012; Ross et al., 2014) sugerem que a espiritualidade é claramente valorizada e praticada entre estudantes de enfermagem que recebem capacitação específica sobre espiritualidade durante o ensino de graduação. Segundo Osborn, Street e Bradham-Cousar (2012), 60% dos alunos relatam que a espiritualidade tanto permeia quanto influencia tudo o que fazem ou que é uma grande parte de suas vidas; ademais, 31% declararam que a espiritualidade é considerada importante, juntamente com outras prioridades, em suas vidas. Ainda de acordo com a pesquisa realizada pelos autores, 90% dos alunos relatam que observam os eventos religiosos como algo significativo.

Limites para a prestação de cuidados espirituais

As dificuldades identificadas para a avaliação das necessidades espirituais ocorrem, principalmente, devido a restrições organizacionais, tais como falta de privacidade para o paciente e falta de espaço designado ou área para que a família

possa refletir sobre seus sentimentos e vivências, além de falta de treinamento para identificar e prestar o cuidado espiritual (Smyth e Allen, 2011; Balboni et al., 2013).

O aumento da carga de trabalho, a falta de tempo e a falta de conhecimento dos enfermeiros, os recursos insuficientes para entender sua própria espiritualidade e a do paciente e o receio em impor sua visão de mundo e suas crenças religiosas sobre o paciente são considerados como obstáculos para a prestação de assistência espiritual (Ronaldson et al., 2012; Wong e Yau, 2010).

Objecções à assistência espiritual são, frequentemente, relacionadas aos conflitos de papéis profissionais – não somente vivenciados por enfermeiros, mas também por médicos, em função de suas perspectivas e crenças em relação à espiritualidade (Phelps et al., 2012).

As diferentes visões de mundo a respeito da espiritualidade contribuem para que o tema seja, inadvertidamente, marginalizado na educação em enfermagem, de tal forma que é menos considerada como fator determinante da qualidade nos cuidados de enfermagem (Smyth e Allen, 2011).

Sendo assim, há necessidade de maior clareza entre os limites pessoais e profissionais para habilitar os enfermeiros a se sentirem mais confiantes e competentes no fornecimento do cuidado espiritual (McSherry e Jamieson, 2013).

A formação profissional

O desenvolvimento da perspectiva espiritual dos enfermeiros no início de sua preparação para a prática, bem como a articulação e o embasamento teórico do cuidado espiritual podem melhorar a sua prática para exercer este tipo de cuidado (Ronaldson et al., 2012; Turan e Karamanoğlu, 2012; Taylor, 2013).

Cabe aos enfermeiros buscarem seu próprio nível de desenvolvimento profissional e aplicação de práticas que envolvam o atendimento das necessidades espirituais (Smyth e Allen, 2011).

O nível de escolaridade também aparece como um fator importante que influencia as percepções e práticas dos enfermeiros de cuidados espirituais (Turan e Karamanoğlu, 2012; Taylor, 2013). O ensino de enfermagem deveria preparar os

alunos para reconhecer e agir em situações de necessidades espirituais, bem como integrar formalmente a espiritualidade no âmbito dos programas de formação do enfermeiro (Cone e Giske, 2013; McSherry e Jamieson, 2013).

Seria necessário, portanto, estabelecer um momento para o estudo como um recurso para atualizar seus conhecimentos sobre a espiritualidade no cuidado e aumentar a autoconsciência de sua própria espiritualidade e cuidados de enfermagem. Outrossim, é necessário acrescentar que, já que a assistência espiritual envolve a equipe multidisciplinar, esta unidade de estudo poderia ser organizada de forma multiprofissional, a fim de melhorar a partilha de experiências, o trabalho em equipe e o cuidado holístico (Wong e Yau, 2010; Baldacchino, 2011).

A consciência de sua própria espiritualidade deve ser recomendada como uma prioridade na educação e na prática clínica (Baldacchino, 2011). Ao prestar a assistência espiritual, alguns autores (Wong e Yau, 2010; Baldacchino, 2011) consideram que é necessário "fazer uma conexão entre você e a pessoa" e, para tanto, quando se conecta com o outro, é comum que leve consigo suas crenças fundamentais, suas práticas e seus princípios. Um curso que incluísse a teoria e a prática poderia facilitar o entendimento das estratégias de enfrentamento espiritual; por exemplo, a organização individual ou de grupos de exercícios reflexivos. Assim, integrando a teoria com a prática, é possível reforçar o aprendizado e também facilitar a colaboração entre o professor e os estudantes de enfermagem.

Desta forma, melhor formação relacionada à prestação de cuidado espiritual é recomendada, já que se nota que o enfermeiro não está preparado adequadamente (Noble e Jones, 2010). A educação em enfermagem pode melhorar a compreensão e a sensibilização para as questões espirituais dos enfermeiros e prepará-los para responder às necessidades espirituais dos pacientes (Lundberg e Kerdonfag, 2010).

A forma como ocorre a comunicação, o que os enfermeiros dizem e como eles ouvem são fatores importantes na negociação entre eles, os pacientes e a família dos pacientes. Portanto, é de grande valia sua participação em programas educativos sobre comunicação holística (Lundberg e Kerdonfag, 2010).

Os enfermeiros devem considerar a espiritualidade um componente importante do cuidado holístico e, para fazer isso com sucesso, devem ter

consciência espiritual e uma perspectiva espiritual pessoal. Durante sua carreira profissional, os enfermeiros devem expandir o seu conhecimento e sua compreensão sobre espiritualidade, desenvolver ferramentas para a avaliação das necessidades espirituais e melhorar a comunicação com os pacientes e os familiares (Lundberg e Kerdonfag, 2010).

Integrar a espiritualidade aos cuidados de enfermagem, durante a graduação, pode ajudar os alunos a superarem a sua vulnerabilidade e a salvaguardarem as questões éticas, promovendo a integridade do paciente (Cone e Giske, 2013; Tiew, Creedy e Chan, 2013; Tiew, Kwee, Creedy e Chan, 2013).

Para Phelps et al. (2012), o cuidado espiritual ideal precisa ser individualizado, voluntário, com base na avaliação e no apoio à espiritualidade do paciente, mesmo que este seja oferecido por um padre ou outro líder religioso.

Portanto, o aconselhamento deve prosseguir e fornecer clareza sobre esta questão e incentivar programas de formação profissional que forneçam diretrizes éticas e premissas fundamentais para orientação sobre espiritualidade. Estes programas, para promoverem o desenvolvimento humano, precisam incluir a espiritualidade como uma parte vital, já que estão inter-relacionados (Osborn, Street e Bradham-Cousar, 2012).

A discussão em torno da conceituação de espiritualidade e cuidado espiritual indica que estes dois conceitos são diversos e subjetivos, sendo considerados difíceis de definir. Portanto, para o propósito desta pesquisa, considerou-se necessário o uso de uma ferramenta de avaliação para a compreensão da espiritualidade e do cuidado espiritual.

Faz-se importante, assim, explorar instrumentos que se tornem ferramentas para o enfermeiro quanto a oferecer melhor cuidado no que se refere à esfera espiritual.

1.3 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE

Saad e Medeiros (2008) afirmam que, apesar de ser difícil mensurar e quantificar o real impacto de experiências religiosas e espirituais, quando bem desenvolvida, a espiritualidade é apontada como fator de proteção para sofrimentos físicos e mentais (Saad e Medeiros, 2008).

A doença tem um impacto significativo na vida dos pacientes e afeta física, funcional, emocional e socialmente, bem como o bem-estar espiritual. Quando as necessidades espirituais são identificadas, os profissionais de saúde e os familiares têm a oportunidade de reagir e apoiar os pacientes em sua luta com a doença crônica ou fatal (Koslander et al., 2009).

Alguns estudos descrevem o uso de uma ferramenta de avaliação para o cuidado espiritual. Esses estudos descrevem os efeitos da educação e da formação de enfermeiros na área da assistência espiritual (Highfield et al., 2000; Meyer, 2003; Wasner et al., 2005).

A Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde diz que a avaliação espiritual faz parte de padrões mínimos, afirmando que se deve determinar a afiliação religiosa do paciente e todas as crenças ou práticas espirituais importantes para o paciente. A avaliação também deve determinar se uma avaliação mais aprofundada é necessária (Joint Commission, 2005).

Não existe uma só forma de abordar a espiritualidade, assim como não existe uma forma correta (Lucchetti et al., 2010). No entanto, para a área médica, pesquisadores têm criado formas de facilitar a abordagem da espiritualidade para os profissionais que ainda têm dificuldade com o tema (Puchalski e Romer, 2000; Anandarajah e Hight, 2001; Koenig, 2002).

O frequente uso de instrumentos de avaliação se dá pela necessidade de ter um olhar mais amplo que possa abranger o contexto e uma ampla perspectiva temporal, ao mesmo tempo em que se focalizam as características e as particularidades. Para tal, faz-se necessário que o pesquisador lance mão de ferramentas que devem ser validadas e/ou adaptadas, de forma que se encontre

qual o melhor instrumento a ser utilizado e que reflita melhor sua realidade, considerando os aspectos culturais e demográficos (Marques e Aguiar, 2014).

Tal como acontece com qualquer outro tipo de avaliação, o indivíduo que irá realizar a avaliação da espiritualidade necessita estar qualificado para tal, o que implica em uma investigação prévia, por meio de uma avaliação de sua competência. Existe uma evidência empírica de que pastores e/ou indivíduos que prestam assistência espiritual parecem ser melhor preparados para esta tarefa. Para evitar o empirismo não comprovado, sugere-se que esta avaliação seja realizada formalmente a partir de um instrumento de medição (Chandramohan, 2013).

van Leeuwen et al. (2008) levantam questões como a extensão com que as características pessoais influenciam o modo como o cuidado espiritual é realizado; alunos de enfermagem, por exemplo, relatam que a espiritualidade pessoal é a característica mais forte para avaliar a capacidade de fornecer assistência espiritual. Taylor et al. (2008) descobriram que a frequência com que se utilizam os serviços religiosos depende das experiências espirituais que contribuem para a atitude dos alunos em direção à assistência espiritual; o que importa não é se o aluno está estudando ou trabalhando em um ambiente religioso, mas sim sua espiritualidade pessoal.

A importância do autoconhecimento e a capacidade de esclarecer valores e crenças pessoais são amplamente relatados na literatura e exigem uma investigação mais aprofundada em relação ao cuidado espiritual (Taylor et al., 2008; Giske, 2012).

Foram observadas duas pesquisas de revisão que avaliaram os instrumentos de religiosidade (Hall, Meador, Koenig, 2008) e espiritualidade (Monod, Brennan, Rochat et al., 2011) disponíveis internacionalmente. Tais revisões descobriram que as ferramentas de medida avaliam diferentes dimensões, incluindo religiosidade organizacional, religiosidade não-organizacional, *coping* religioso/espiritual, religiosidade intrínseca, crenças e valores, filiação religiosa, luta religiosa, bem-estar espiritual, espiritualidade geral e necessidades espirituais, entre outros.

Na língua portuguesa, Lucchetti, Lucchetti e Vallada (2013) encontraram 20 instrumentos, em uma revisão sistemática, dos quais 45% avaliavam religiosidade,

40% espiritualidade, 10% *coping* (enfrentamento) religioso/espiritual e 5% espiritualidade e religiosidade. Segundo os autores, destes, 90% foram traduzidos (n = 15) ou criados (n = 3) para a língua portuguesa no Brasil e 2 (10%) somente para o português de Portugal. Entretanto, a maioria dos instrumentos não possuía análises psicométricas.

Pedrão e Beresin (2010) avaliaram o bem-estar espiritual de enfermeiros brasileiros (n = 30) e conheceram as suas opiniões sobre a importância de oferecer assistência espiritual aos doentes. Eles também verificaram que os enfermeiros não tinham recebido treinamento profissional formal sobre como prestar a assistência espiritual ao paciente. Oitenta e três por cento dos enfermeiros (n = 25) responderam afirmativamente sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual. Dos cinco enfermeiros que responderam negativamente, 60% justificaram a sua resposta dizendo que não era responsabilidade do enfermeiro interferir neste assunto. Cerca de 67% referiram não ter recebido formação profissional durante o curso de graduação em enfermagem, 93% deles não receberam nenhum treinamento, durante o curso de pós-graduação, e 87% responderam que não tinham recebido nenhuma formação profissional, em outros cursos de enfermagem, para dar assistência espiritual aos doentes (Pedrão e Beresin, 2010).

Muitos autores analisaram a complexidade dos problemas inerentes à espiritualidade e como fornecer assistência espiritual (Brillhart, 2005; Burkhart e Solari-Twadell, 2001; Cavendish et al., 2000; Grant, 2004; Gucwa, 2002; Kelly, 2004; MacLaren, 2004). A variação está em como os autores identificaram as necessidades espirituais. Em um estudo, "sete grandes variações – pertencer, significado, esperança, o sagrado, a moralidade, beleza e aceitação do morrer – foram reveladas em uma análise da literatura pertinente às necessidades espirituais do paciente" (Galek, Flannelly, Vane, & Galek, 2005, p. 62). Outros, têm discutido as melhores práticas para se aproximar da assistência espiritual, do bem-estar espiritual, da avaliação espiritual e das intervenções de cuidados espirituais (Cavendish et al., 2000; Conner e Eller, 2004; Draper e McSherry, 2002; McGrath & Clarke, 2003; Van Dover & Bacon, 2001; Walton et al., 2004).

Lin e Bauer-Wu (2003) referem que alguns pacientes se afastam da instituição religiosa que frequentam e preferem falar com o enfermeiro sobre as suas necessidades espirituais, ao invés de capelães ou conselheiros pastorais.

Isto significa que há necessidade geral de educação e treinamento adequados para a enfermagem, no intuito de atender e identificar as necessidades espirituais dos pacientes. Independentemente do seu próprio sistema de crenças, o enfermeiro não deve permitir que seus preconceitos o ceguem diante das crenças espirituais que desempenham papel importante para seus pacientes (Lin e Bauer-Wu, 2003).

Atualmente, existem várias barreiras no sistema de cuidados de saúde que fazem com que seja difícil responder às necessidades espirituais. Molzahn e Sheilds (2008) descobriram que a relutância dos enfermeiros para lidar com a espiritualidade envolve "não ter as palavras certas, falta de instrução, uma visão que o cuidado espiritual é responsabilidade de outra pessoa, as influências do secularismo e da diversidade na sociedade e no contexto de saúde atual".

Koslander et al. (2009) argumentaram que, se as necessidades existenciais e espirituais do paciente, como as necessidades físicas, são vistas como recursos que devem ser levados em consideração nos cuidados de saúde, então uma abordagem holística de cuidados pode ser desenvolvida. Büssing e Koenig (2010) apontam para o fato de que, através da criação de uma atmosfera de carinho e compaixão, a interação torna-se focada em um modelo centrado no cuidado. Os autores concordam que, ao atender as necessidades espirituais dos pacientes, o enfermeiro também melhora a qualidade de vida desses pacientes (Koslander et al., 2009; Büssing e Koenig, 2010).

A World Health Organization (WHO) desenvolveu medidas de avaliação da qualidade de vida, dentro de uma perspectiva multidimensional, que pudessem servir de parâmetro para diversos países e culturas, o que levou à elaboração do instrumento World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) e, em seguida, do WHOQOL-breve, ambos validados para o Brasil. Estes instrumentos específicos de qualidade de vida da WHO, assim como o WHOQOL-SRPB,

contemplam os domínios da espiritualidade, da religiosidade e das crenças pessoais (Fleck e Skevingtons, 2007).

Carvalho et al. (2014) avaliaram o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, através do Índice de Religiosidade da Universidade de Duke – DUREL (Taunay et al., 2012) e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Andreatini e Seabra, 1993), com aferição dos sinais vitais e coleta de cortisol salivar. A intervenção aplicada foi a prece; a coleta de dados ocorreu em três momentos: primeira coleta (basal), pré e pós-intervenção. A prece demonstrou ser uma estratégia eficiente na redução da ansiedade do paciente em tratamento de quimioterapia. As autoras consideram ainda que a equipe de enfermagem pode utilizar a prece como uma estratégia para fornecer apoio espiritual ao paciente, possibilitando o atendimento de suas necessidades espirituais (Carvalho et al., 2014).

Observa-se a necessidade de integrar a espiritualidade e o cuidado espiritual na prática de enfermagem (Koren et al., 2009; Fornazari e Ferreira, 2010; Dhamani, Paul e Olson, 2011). Mesquita et al. (2013) evidenciam, nos resultados de seu estudo, que pacientes com câncer em tratamento de quimioterapia gostariam de receber o cuidado espiritual dos profissionais de saúde. No caso da enfermagem, isso só é possível se os enfermeiros reconhecerem a importância de vincular a espiritualidade com a sua prática (Koren et al., 2009).

Escalas válidas e confiáveis são necessárias para avaliar a espiritualidade e o cuidado espiritual prestados por enfermeiros como um passo inicial na avaliação de como eles reconhecem e atendem as necessidades espirituais de seus pacientes.

1.4 A SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE (SSCRS)

A *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) demonstrou, de forma consistente, confiabilidade e validade na identificação de percepções de espiritualidade e cuidado espiritual dos enfermeiros (McSherry, Draper e Kendrick, 2002; McSherry et al., 2008; McSherry e Jamieson, 2011).

Em 2002, McSherry, Draper e Kendrick apresentaram resultados validando a escala de avaliação da percepção dos enfermeiros sobre espiritualidade e cuidado espiritual. O procedimento foi capaz de estabelecer associações subjacentes na SSCRS, que puderam ajudar na compreensão da espiritualidade e do cuidado espiritual, como foram percebidos pelos enfermeiros (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

O total de 391 enfermeiros concluiu a SSCRS de McSherry, Draper e Kendrick (2002). Os resultados revelaram que houve diferenças significativas na pontuação média em relação ao artigo original, quanto à universalidade e à percepção de espiritualidade entre os indivíduos com diferentes níveis de ensino. O grupo de melhor desempenho foi aquele que tinha maior nível educacional. O nível de escolaridade do enfermeiro mostrou ter impacto positivo sobre a percepção da espiritualidade e da prestação de cuidado espiritual. Aqueles que não tinham formação educacional adequada sobre espiritualidade tiveram desempenho fraco em comparação com aqueles que tinham mais treinamento.

Segundo os autores do documento original, a SSCRS pode auxiliar futuros pesquisadores que investigam a área da espiritualidade e do cuidado espiritual, proporcionando-lhes maior conhecimento do quadro e compreensão mais profunda dos conceitos. Os fatores extraídos pelo artigo de McSherry, Draper e Kendrick (2002) sugerem que há vários componentes principais da espiritualidade que podem ser universalmente transferíveis para todos os indivíduos. No entanto, a estabilidade desses fatores requer testes em pesquisas posteriores – por meio de análise fatorial confirmatória. Existe a necessidade de usar a escala e replicar o estudo nacional e internacionalmente por acadêmicos e profissionais. Os resultados dessas investigações podem vir a testar a validade e a confiabilidade da SSCRS como um instrumento de medição e estabelecer a adequação do desenvolvimento de uma ou mais escalas.

Outro uso potencial para a SSCRS pode ser na área de avaliação espiritual, tanto para uso na prática quanto na educação. No entanto, para atingir este objetivo, a SSCRS requer um aprofundamento estatístico, de modo que os itens e os fatores possam ser marcados, na tentativa de fornecer ao pesquisador ou educador uma

visão sobre a forma como os entrevistados visualizam a espiritualidade (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Para a identificação dos domínios do instrumento, McSherry, Draper e Kendrick (2002) utilizaram a análise fatorial de Soeken (1989), que dá suporte para a perspectiva de medição e pode ser aplicada ao conceito de espiritualidade. Os quatro fatores identificados demonstram que os itens independentes apresentados na SSCRS estão medindo associações subjacentes classificadas como: Fator I - **Espiritualidade**, Fator II - **Cuidado Espiritual**, Fator III - **Religiosidade**, e Fator IV - **Cuidado Personalizado**. Esses fatores têm sido descritos e as associações subjacentes exploradas, comparando-os com o conhecimento atual e as novas perspectivas.

A seguir, a apresentação dos fatores identificados por McSherry, Draper e Kendrick (2002):

Fator I – Espiritualidade (elementos existenciais)

Este fator mede um conceito mais amplo de espiritualidade, incorporando elementos existenciais. Dentre os quatro fatores, este apresenta variáveis (**F**: “*I believe spirituality is about finding meaning in the good and bad events of life*”, **H**: “*I believe nurses can provide spiritual care by enabling a patient to find meaning and purpose in their illness*”, **I**: “*I believe spirituality is about having a sense of hope in life*”, **J**: “*I believe spirituality is to do with the way one conducts one’s life here and now*”, **L**: “*I believe spirituality is a unifying force which enables one to be at peace with oneself and the world*”) relativas à vida e à existência, em particular, a necessidade de encontrar significado e propósito em épocas de doença ou hospitalização. Este fator detém as questões mais amplas associadas a uma definição universal de espiritualidade.

Segundo McSherry, Draper e Kendrick (2002), a abordagem do Fator I é respaldada pela definição desenvolvida por Murray e Zentner (1989, p.259), que considera “a espiritualidade a qualidade que vai além da religião ou filiação, que se esforça para inspirar, reverenciar, admirar, que atribui significado e propósito, mesmo naqueles que não acreditam em nada que é bom. A dimensão espiritual tenta estar em harmonia com o universo, se esforça para obter respostas sobre o

infinito e entra em foco quando a pessoa enfrenta o estresse emocional, doença física ou morte”.

Os autores também consideram que o trabalho de Simsen (1985) suporta suas afirmações quando identifica que os pacientes sentem necessidade de dar sentido para sua doença e hospitalização.

As respostas dos enfermeiros, participantes da pesquisa de McSherry, Draper e Kendrick (2002), evidenciam que eles percebem a espiritualidade como uma "força" que permite, às pessoas, estar em paz consigo mesmas e com o mundo.

Fator II – Cuidado Espiritual

As variáveis (**A**: “*I believe nurses can provide spiritual care by arranging a visit by the hospital Chaplain or the patient’s own religious leader if requested*”, **B**: “*I believe nurses can provide spiritual care by showing kindness, concern and cheerfulness when giving care*”, **G**: “*I believe nurses can provide spiritual care by spending time with a patient giving support and reassurance especially in time of need*”, **K**: “*I believe nurses can provide spiritual care by listening to and allowing patients time to discuss and explore their fears, anxieties and troubles*”, **N**: “*I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient*”) agrupadas em torno do Fator II estão voltadas a identificar os principais rudimentos do cuidado espiritual que havia sido visto como importante na literatura. O enfermeiro deve *ouvir, passar um tempo com o paciente, respeitar a privacidade e a dignidade, manter as práticas religiosas* e exibir certas qualidades, como *bondade e preocupação* (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Estes atributos, identificados no Fator II, mostram que os pacientes apreciam a bondade e a preocupação manifestadas pelos enfermeiros e expressam o desejo de serem ouvidos pelos enfermeiros. Esta descoberta sugere que os enfermeiros estão cientes dos princípios associados ao cuidado espiritual (Hanson e Andrews, 2012).

O fator sugere que certos princípios teóricos podem ser identificados e classificados dentro do conceito de cuidados espirituais; princípios e qualidades que os enfermeiros devem adotar para que seja possível prestar o cuidado espiritual. Afigura-se que os enfermeiros de todos os tipos são capazes de reconhecer quais são as qualidades e as práticas que constituem o cuidado espiritual (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

McSherry, Draper e Kendrick (2002) consideram que estas variáveis podem concluir que tais habilidades poderiam descrever o cuidado que os enfermeiros prestam todos os dias durante a sua prática.

Estas afirmações informam que a espiritualidade e o cuidado espiritual implicam em adoção de certas habilidades pelos enfermeiros, que devem lançar

mão de competências fundamentais para que possam prestar o cuidado espiritual (Hanson e Andrews, 2012).

Portanto, o Fator II dá suporte ao raciocínio de que o cuidado espiritual é fundamentalmente diferente do cuidado usual que os enfermeiros fornecem (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Fator III – Religiosidade

As variáveis agrupadas no Fator III (**D**: “*I believe spirituality involves only going to Church/Place of Worship*”, **M**: “*I believe spirituality does not include areas such as art, creativity and self expression*”, **P**: “*I believe spirituality does not apply to Atheists or Agnostics*”) sugerem que a espiritualidade não é apenas um conceito associado com religião, sistemas de fé e adoração, mas um conceito universal e único para todas as pessoas. Portanto, este fator está medindo a religiosidade. Pressupõe-se, com estas variáveis, que os participantes se oponham à noção de que a espiritualidade só é aplicada ao religioso (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Este fator é respaldado por Burnard (1988), que vê a espiritualidade como universal, no sentido de que ela pode ser aplicada a todos, mesmo aos *ateus*² e *agnósticos*³.

Segundo McSherry, Draper e Kendrick (2002), esse fator parece sublinhar a natureza universal de espiritualidade, reconhecendo as áreas da criatividade, da arte e da autoexpressão como parte do conceito de espiritualidade, apoiando a noção de que este é um fenômeno muito mais amplo do que apenas atribuí-lo a expressões religiosas formais.

O Fator III sugere que a religiosidade é uma entidade separada para ser distinguida da espiritualidade. A identificação desse fator aponta que os enfermeiros participantes tiveram ampla definição de espiritualidade em oposição à religiosidade (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Fator IV – Cuidado Personalizado

² *Ateus*. Ateu, do grego, *atheos*, significa “sem deus”, é a rejeição ou a negação na crença de divindades ou seres superiores (Martin, 2014).

³ *Agnósticos*. Agnóstico é aquele que não nega e nem acredita em um deus e considera inútil uma discussão racional sobre temas metafísicos que a capacidade do conhecimento não alcança (Martin, 2014).

As variáveis agrupadas no Fator IV (**N**: “*I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient*”, **O**: “*I believe spirituality involves personal friendships, relationships*”, **Q**: “*I believe spirituality includes peoples’ morals*”) abordam questões relacionadas com o cuidado personalizado, específico para os indivíduos. O fator mede um tipo subjacente da dimensão da espiritualidade, que é ditado pela necessidade de prestar atendimento personalizado, por exemplo, as crenças, os valores, a moral e os relacionamentos (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Segundo os autores (McSherry, Draper e Kendrick, 2002), este fator parece estar atendendo aspectos da espiritualidade que são únicos, diferentes e específicos para cada indivíduo. Por exemplo, a abordagem de suas crenças, valores, moral, bem como das relações de amizade que abrangem a percepção de individualidade. Mais uma vez, esse fator reforça a necessidade de ampla compreensão da espiritualidade, que pode harmonizar a singularidade dos indivíduos.

1.5 ESTUDOS QUE UTILIZARAM A SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE (SSCRS)

A utilização de um instrumento pré-validado (SSCRS) aumenta a confiabilidade e a validade da pesquisa. Segundo McSherry e Jamieson (2011), a SSCRS foi utilizada em mais de 42 estudos, em 11 países diferentes.

Em março de 2010, a Faculdade Real de Enfermagem de Londres (RCN) subsidiou uma pesquisa *online* para verificar o entendimento e as atitudes dos seus membros em relação ao conceito de espiritualidade e de prestação de cuidado espiritual (McSherry e Jamieson, 2011). Para tanto, foi utilizada, para a coleta de dados, a SSCRS – uma escala com 17 itens – que demonstrou boa consistência interna, com Coeficiente alfa de Cronbach de 0,64 (McSherry, Draper e Kendrick, 2002).

Os resultados quantitativos e qualitativos da pesquisa de McSherry e Jamieson (2011) indicam que os enfermeiros se identificam com amplo espectro de crenças espirituais. Evidenciou-se, também, que 92,6% dos enfermeiros

entrevistados indicaram que todos os profissionais de saúde – em conjunto com paciente, família e amigos – são responsáveis por prestar assistência espiritual. Segundo os autores, este achado sugere que os enfermeiros sentem que não detêm monopólio no que diz respeito à prestação de assistência espiritual (McSherry e Jamieson, 2011).

Mais estudos internacionais que utilizaram a SSCRS foram aplicados no desenvolvimento de teses (Chandramohan, 2013; Meredith e O'Shea, 2007; Lovanio e Wallace, 2007) e publicados em revistas acadêmicas (McSherry, Draper e Kendrick, 2002; Wallace e O'Shea, 2007; McSherry et al., 2008; Wong, Lee e Lee, 2008; Ozbasaran et al., 2011; McSherry e Jamieson, 2011; Wu e Lin, 2011), mas não existem registros de sua aplicação no Brasil.

McSherry e Jamieson (2011) sugerem, ainda, que existe maior aceitação para a prática de enfermagem e que os enfermeiros revelam, muitas vezes, ver esse aspecto do cuidado como uma parte essencial e integrante do seu papel e dever de cuidado (McSherry e Jamieson, 2011).

Uma pesquisa transcultural descritiva com enfermeiros persas (n = 107) utilizou uma versão adaptada culturalmente da SSCRS para avaliar a confiabilidade e a validade da escala. Para avaliar a validade de conteúdo, o questionário foi aplicado aos 10 membros do corpo docente com especialidades relevantes. Para avaliar a validade de face, o questionário foi aplicado aos 13 enfermeiros de psiquiatria, para identificar possíveis problemas. O instrumento foi considerado claro, simples e compreensível. Os resultados mostram que o instrumento é válido e confiável (Khoshknab et al., 2010).

Da mesma forma, Tiew, Drury e Creedy (2011) adaptaram os segmentos do questionário que contém a SSCRS para estudantes de enfermagem do primeiro ano (n = 745), medindo a validade e a confiabilidade da escala SSCRS. Os resultados mostraram que a SSCRS é um instrumento válido e confiável para medir as diferentes perspectivas da espiritualidade e do cuidado espiritual na prática dos estudantes de enfermagem.

Internacionalmente, têm crescido estudos centrando-se nos pontos de vista dos enfermeiros na área da assistência e educação, no que diz respeito à

espiritualidade e ao cuidado espiritual na prática de enfermagem utilizando a SSCRS (McSherry, Draper e Kendrick, 2002; Lohanio e Wallace, 2007; Wallace e O'Shea, 2007; McSherry et al., 2008; Wong, Lee e Lee, 2008; Ozbasaran et al., 2011; McSherry e Jamieson, 2011; Wu e Lin, 2011; Tiew, Creedy e Chan, 2013; Chandramohan, 2013).

Estudos realizados em todo o mundo mostram que a espiritualidade e o cuidado espiritual são elementos indispensáveis nos cuidados de enfermagem (McSherry, 1998; Narayanasamy e Owens, 2001; McSherry et al., 2004; Sessanna et al., 2010; Mahmoodishan et al., 2010). Embora alguns enfermeiros, voluntariamente, prestem atenção às necessidades espirituais dos pacientes, não há consenso a respeito da interpretação do significado de espiritualidade e cuidado espiritual (Mahmoodishan et al., 2010). Portanto, a investigação sobre a espiritualidade em diferentes contextos culturais, por enfermeiros, deve ser explorada (Chandramohan, 2013).

Apesar do grande número de instrumentos de medida adaptados e validados na cultura brasileira, não foi encontrado nenhum instrumento no idioma português, que seja específico para a avaliação da espiritualidade e do cuidado espiritual para enfermeiros.

Também não foi possível identificar, na realidade brasileira, outro instrumento que tivesse os mesmos objetivos, nem semelhantes aos propostos pela SSCRS.

Büssing e Koenig (2010) acreditam que um pré-requisito para futuras pesquisas é ter ferramentas de avaliação de espiritualidade válidas e confiáveis, que então devem ser implementadas em estudos bem desenhados de cuidados em saúde.

Sendo assim, ao se adaptar e validar a SSCRS para o Brasil, espera-se sensibilizar o enfermeiro sobre a importância da espiritualidade na sua prática e motivar sua inserção no ensino de enfermagem, tornando a espiritualidade parte integrante do cuidado e contribuindo para que os enfermeiros se tornem mais confortáveis com sua própria espiritualidade – que é o passo inicial no desenvolvimento da consciência e da sensibilidade para as questões espirituais dos pacientes (McSherry et al., 2008).

2 OBJETIVOS

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana".

Carl Gustav Jung

- Traduzir a *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) para a língua portuguesa do Brasil.
- Avaliar a confiabilidade da *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS), verificando a consistência interna de seus itens em amostra de enfermeiros.

3 MÉTODO

“Se a meta de um capitão fosse preservar seu barco, ele o conservaria no porto para sempre”.

Santo Tomás de Aquino

Optou-se por seguir uma metodologia quantitativa, por considerar os objetivos do estudo, que foram: traduzir o instrumento *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) para o português falado no Brasil e avaliar a confiabilidade da SSCRS, verificando a consistência interna de seus itens em amostra de enfermeiros.

Para tanto, foi utilizada a metodologia proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993; 2002) e Beaton et al. (2000; 2007), para tradução e adaptação transcultural de instrumentos, e composta pelas seguintes etapas: Tradução para língua portuguesa da SSCRS; Síntese das versões traduzidas; Retrotradução (*Back Translation*); Avaliação pelo Comitê de Especialistas; Aplicação na população-alvo; Tratamentos dos dados.

3.1 A ESCOLHA DO INSTRUMENTO

A *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) foi escolhida por se tratar de um questionário de cinco partes, cuja validação, realizada no Reino Unido (Anexo B: Research addressing nurses' perceptions of spiritual care), explorou percepções de espiritualidade e de cuidado espiritual (McSherry, Draper e Kendrick,

2002). Segundo Kimura et al. (2012), não existe, até o momento, um instrumento consensualmente aceito quanto às formas de medida da espiritualidade.

Outros instrumentos, como a *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) (Kimura et al, 2012), desenvolvida por Lynn Gordon Underwood (Underwood e Teresi, 2002), não avaliam o cuidado espiritual. A *Duke Religious Index* (DUREL) (Moreira-Almeida et al, 2008) avalia a religiosidade; o *Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais* (WHOQOL-SRPB) (Panzini et al, 2011), desenvolvido a partir de um projeto multicêntrico da OMS, contribuiu para o desenvolvimento de pesquisas sobre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, mas não avalia o cuidado espiritual e o reconhecimento da espiritualidade por enfermeiros.

McSherry, Draper e Kendrick (2002) e McSherry, Jamieson (2011) consideram que, até a produção do relatório descritivo de suas amostras, não havia sido realizada nenhuma tentativa de redução ou agrupamento por correspondência para formação de domínios sobre espiritualidade e cuidado espiritual para a enfermagem.

Em 2010, cerca de 4.054 membros responderam à pesquisa – o segundo maior número de respostas a uma pesquisa realizada pela Universidade Real de Enfermagem (RCN) – tornando-se, possivelmente, a maior exploração no Reino Unido sobre a espiritualidade em enfermagem realizada até aquela data (McSherry e Jamieson, 2011), servindo como principal motivação para essa escolha o fato de não haver no Brasil nenhum outro instrumento parecido.

O instrumento original possui 5 partes, com 35 itens no total. A SSCRS constitui-se de 17 itens, que estão contemplados no interior do instrumento. A constituição das partes do instrumento está descrita a seguir:

A **Parte A** é constituída por duas questões que verificam as características de (1) gênero e (2) idade dos participantes.

A **Parte B** é constituída por cinco questões que verificam (1) ocupação, (2) turnos e (3) horas de trabalho, (4) tempo de experiência na área de enfermagem e (5) em qual área trabalha atualmente.

A **Parte C**, a maior em composição de questões, é constituída por 17 afirmações, que compõem a SSCRS com as opções de marcação para: discordo totalmente, discordo, não tenho certeza, concordo e concordo totalmente; e, ainda, por sete questões que verificam a opinião do participante quanto ao cuidado espiritual, (1) sobre quem considera responsável para este cuidado, (2) se já encontrou pacientes com esta necessidade, (3) se pode considerar-se apto para prestar este tipo de cuidado – esta questão possibilita ao participante fornecer detalhes caso não se considere apto, (4) se já participou de algum tipo de treinamento para este tipo de cuidado durante a graduação – esta questão possibilita ao participante fornecer detalhes, caso tenha participado de algum treinamento neste período, (4a) onde se graduou como enfermeiro, (5) se após sua graduação participou de algum treinamento – esta questão possibilita ao participante fornecer detalhes, caso tenha participado de algum treinamento após a graduação, (6) se considera que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem este cuidado e, por fim, (7) quem deve ser o responsável pela tarefa de prestar este cuidado.

A **Parte D** é constituída por duas questões sobre crença religiosa, (1) se o participante tem uma religião e (2) se é praticante da mesma.

A **Parte E** é constituída por uma questão com espaço para o participante que decidiu não responder ao instrumento argumentar seus motivos.

3.2 ETAPAS PARA A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA SSCRS

Para dar início ao processo de tradução e adaptação cultural, buscou-se entrar em contato com o autor do instrumento original da SSCRS. A solicitação da permissão para validação do instrumento SSCRS foi enviada através de correio eletrônico diretamente para o pesquisador (Anexo A: Carta de Autorização). O autor principal, Prof. Dr. Wilfred McSherry, ao responder a solicitação, se disponibilizou para quaisquer esclarecimentos na compreensão da escala, bem como na análise estatística para sua validação.

Conforme informam Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), a maioria dos questionários utilizados em estudos de saúde foi desenvolvida em países onde a língua é o inglês. Os autores consideram que, por se tratar de um instrumento desenvolvido em outra língua, que detém características diferentes quanto à cultura, fazem-se necessárias a tradução e a adaptação para o novo idioma a que se queira aplicar (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007).

Segundo Borsa, Damásio e Bandeira (2012), não existe consenso sobre adaptação de um instrumento para uso em outro contexto cultural. No entanto, as autoras consideram que as características do instrumento e os contextos de sua aplicação e da população a quem se destina vão ditar como se deve proceder. Sendo assim, o processo de adaptação exige mais do que apenas uma tradução, a qual não garante a validade de construto, tampouco a confiabilidade da medida (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Um rigoroso processo de tradução e adaptação cultural da versão original para a versão adaptada deve ser realizado. Sendo assim, para a adaptação transcultural de um instrumento, que será utilizado em outro país, em um novo contexto cultural e/ou de linguagem, faz-se necessário o uso de um método específico, para alcançar a equivalência entre as versões de origem e da população a que se destina (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Gallagher et al., 1995; Herdman et al., 1998).

Várias diretrizes para o processo de tradução transcultural de instrumentos na área da saúde têm sido propostas (Bonomi et al., 1996; Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007). Porém, há consenso na literatura de que os principais elementos do processo devem incluir: (I) tradução para a língua-alvo; (II) síntese das traduções; (III) retrotradução realizada por nativos do idioma original do instrumento; (IV) avaliação por um comitê de especialistas, além da aplicação na população-alvo e verificação das propriedades psicométricas (Bonomi et al., 1996; Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007).

3.2.1 ESTÁGIO I: Tradução para língua portuguesa da SSCRS

É importante considerar, ao se adaptar um instrumento, sua tradução do idioma de origem para o idioma no qual a nova versão será utilizada. Tal processo é complexo, exigindo uma série de cuidados, a fim de se obter uma versão final adequada para o novo contexto, mas também congruente com a versão original (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Assim como sugere Beaton et al. (2000; 2007), os tradutores eram fluentes no idioma de origem do instrumento e nativos no idioma-alvo. Estas traduções refletiram com mais precisão as nuances do idioma e as possíveis divergências entre elas. Os dois tradutores tinham perfis e conhecimento diferentes (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Guillemin, Bombardier e Beaton, 2002; Beaton et al., 2007).

Uma das traduções foi realizada por um profissional da área de saúde que conhecia os objetivos do estudo (Anexo C). Para Hambleton (1993; 1994) e ITC (2005), é esperado que, pelo menos, um dos tradutores possua uma compreensão do construto a ser avaliado e que tenha habilidade e familiaridade com a escrita de artigos científicos. A outra, foi feita por um profissional especializado em traduções de inglês (Anexo D) e que não tinha conhecimento dos objetivos do estudo (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007), gerando, dessa forma, duas versões.

Já a tradução realizada pelo segundo tradutor apresenta menor probabilidade de desvios em termo de significado dos itens, por estar menos influenciado pelo objetivo acadêmico da tradução. Assim, o segundo tradutor tende a oferecer uma versão que melhor reflete a linguagem utilizada pela população-alvo (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

3.2.2 ESTÁGIO II: Obtenção do primeiro consenso das versões traduzidas

As duas traduções devem ser sintetizadas e comparadas com o instrumento original, gerando uma primeira versão no idioma-alvo (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007).

As versões traduzidas do instrumento foram comparadas avaliando as suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais, tendo como objetivo chegar a uma versão única. Esse procedimento pôde auxiliar na detecção de possíveis complicações; traduções complexas que possam dificultar a compreensão da população a quem se destina o instrumento ou, até mesmo, traduções demasiadamente simplistas que subestimam o conteúdo do item (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Este estágio foi realizado pelo pesquisador e pelo orientador e o consenso da tradução na língua portuguesa, consenso este apresentado como Versão Português 1 (APÊNDICE A), foi enviada ao Comitê de Especialistas.

3.2.3 ESTÁGIO III: Avaliação pelo Comitê de Especialistas

O instrumento traduzido deve ser avaliado por um comitê de especialistas. A composição desta comissão é crucial para a obtenção de equivalência transcultural. Uma composição mínima compreende pesquisadores que conhecem o método, profissionais de saúde, com conhecimento linguístico, e que conhecem bem os dois idiomas envolvidos (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007; Guillemin, Bombardier e Beaton, 2002).

A função do comitê de especialistas está relacionada à tomada de decisões críticas. Para que isso aconteça, deve ser computada uma documentação completa por escrito quanto às questões e às razões que os levaram a chegar a uma decisão sobre cada um dos itens do instrumento (Beaton et al., 2000; 2007).

O Comitê de Especialistas foi composto por três especialistas no construto do conceito de espiritualidade e cuidado espiritual e três especialistas em adaptação transcultural de instrumentos. Todos os componentes eram enfermeiros e apresentavam proficiência em língua inglesa. Este comitê foi eleito e convidado pelo pesquisador e pelo orientador.

As decisões tomadas por esta comissão deveriam alcançar a equivalência entre a versão original e a que se destina, utilizando as seguintes áreas (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Herdman et al., 1998; Beaton et al., 2007; Pesce et al., 2005):

- A **equivalência semântica** refere-se ao que as palavras significam ou se a tradução quer dizer a mesma coisa, se os itens e conceitos refletem seus reais significados em uma cultura diferente (Herdman et al., 1998; Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007).
- A **equivalência idiomática** refere-se às expressões que são difíceis de traduzir, expressões coloquiais ou idiomáticas. O comitê pode ter que formular uma expressão equivalente na versão de destino (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007).
- A **equivalência cultural** refere-se aos itens que procuram capturar a experiência de vida diária; no entanto, muitas vezes, em um país ou cultura diferente, uma determinada tarefa pode não ser pertinente (mesmo que seja traduzível). Neste caso, o item do instrumento, que não possui esta equivalência, teria de ser substituído por um item semelhante que seja relevante para as duas culturas (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Herdman et al., 1998; Beaton et al., 2000; Pesce et al., 2005; Beaton et al., 2007).
- A **equivalência conceitual** refere-se ao significado conceitual das palavras nas diferentes culturas. Esta área verifica se as palavras ou expressões são importantes em ambas às culturas ou se têm o mesmo significado conceitual (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000).
- A **equivalência de itens** refere-se à análise dos itens do instrumento. Esta área verifica a relevância dos itens dentro do conceito ou fator, que pode mudar de cultura para cultura. Neste caso, se as experiências e/ou

sentimentos contidos em um item não representam a cultura-alvo, pode ser necessário o seu descarte ou modificação (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Herdman et al., 1998; Pesce et al., 2005).

- A **equivalência operacional** verifica se o método de aplicação do instrumento é apropriado para a cultura a que se destina; como as instruções estão descritas e se o método de administração e avaliação pode ser mantido na cultura-alvo. Esta área assegura a confiabilidade e a validade do instrumento (Herdman et al., 1998).
- A **equivalência funcional** verifica se o instrumento, da forma como está, poderá medir o mesmo conceito em ambas as culturas (Herdman et al., 1998).

Ao convidar os membros do Comitê de Especialistas, foram-lhes fornecidos o instrumento, em inglês, e o primeiro consenso das versões traduzidas, um instrumento de avaliação e um roteiro de orientações, como apresentado e desenvolvido por Beaton et al. (2007) (APÊNDICE B). A comunicação entre os especialistas e o pesquisador se deu através de correio eletrônico.

Seguindo a proposta de Beaton et al. (2007), os especialistas avaliaram todos os itens do instrumento separadamente, de acordo com as cinco propriedades citadas anteriormente. A avaliação seguiu os seguintes critérios:

-1 = não equivalente

0 = indeciso

+1 = equivalente

Assim como sugere a autora, nos casos que apresentavam os conceitos -1 ou 0, era solicitado ao especialista que fizesse seu comentário e suas sugestões para a melhor forma de tradução (Beaton et al., 2007).

Uma análise de concordância foi realizada, a fim de avaliar se os especialistas atingiam o nível mínimo de 85%; esta etapa define que, caso os juízes não atingissem uma marca de concordância maior ou igual a 85%, consideraríamos que não era aceitável para a validação do instrumento.

A maioria dos itens passou por modificações gramaticais simples, propostas pelos especialistas, como inversão de palavras, substituição por sinônimos, ou inclusão de verbo no início da frase, para facilitar a compreensão das afirmações.

Sendo assim, todos os itens, nos quais havia considerações, foram refeitos, reestruturados e reenviados ao Comitê de Especialistas, para se chegar ao consenso sobre o instrumento. A apreciação desta nova versão deveria ter 100% de participação dos especialistas, que, após revisarem todos os itens do instrumento, chegaram à concordância de 100%. A escolha de qual versão utilizar deve ser por meio de consenso entre os juízes e, em momento algum, por imposição (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Após a avaliação do Comitê de Especialistas, foi construída a Versão Português 2.

3.2.4 ESTÁGIO IV: Retrotradução (*back-translation*)

A Versão Português 2 foi enviada para dois tradutores, para a realização da retrotradução para o idioma de origem (Anexos E e F). Os tradutores tinham a língua inglesa como língua-mãe e não tinham conhecimento prévio da temática em estudo. Cada tradutor fez uma versão e as mesmas foram comparadas com a versão original do instrumento.

Este é um processo de verificação de validade para se certificar de que a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo dos itens da versão original. No entanto, a semelhança entre a primeira versão traduzida e a retrotradução para o idioma original não garante uma tradução satisfatória para a aplicação, porque pode estar incorreta. Esta etapa apenas assegura uma tradução consistente (Guillemin, Bombardier e Beaton, 1993; Beaton et al., 2000; Guillemin, Bombardier e Beaton, 2002; Beaton et al., 2007).

A retrotradução é também sugerida como uma verificação adicional de controle de qualidade (Sireci et al., 2006). Entretanto, é importante considerar que o objetivo da retrotradução não é obter a equivalência literal entre as versões

traduzidas e a versão original. Ao invés disso, o processo da retrotradução deve ser utilizado como uma ferramenta para identificar palavras que não ficaram claras no idioma-alvo, buscando encontrar inconsistências ou erros conceituais na versão final, quando comparada à versão original (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Após apreciação de ambas as retrotraduções e comparado-se possíveis equívocos, foi gerada a Versão Final (Anexo G).

Beaton et al. (2000; 2007) sugerem que a retrotradução seja submetida à avaliação dos autores do instrumento.

3.2.5 ESTÁGIO V: Apresentação da documentação ao desenvolvedor do instrumento

A apresentação da documentação ao desenvolvedor do instrumento foi a fase final do processo de adaptação, na qual foram apresentados todos os relatórios e formulários, além da retrotradução da versão final. O Professor Wilfred McSherry respondeu (Anexo H) a solicitação por e-mail, com documentação de concordância dos processos e da retrotradução.

Este é um meio de verificar se as etapas recomendadas foram seguidas, bem como se os relatórios parecem estar refletindo bem este processo. Pode ser interpretado como um processo de auditoria, com todos os passos seguidos e relatórios necessários seguidos. Vale ressaltar que não cabe a esta comissão alterar o conteúdo; presume-se que, seguindo este processo, foi alcançada uma tradução razoável (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2007).

3.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O questionário ficou disponível de 04/04/2014 a 06/05/2014, através da plataforma virtual. O próprio pesquisador foi o responsável por realizar a postagem

online do instrumento, após sua tradução, avaliação dos especialistas e retrotradução.

3.3.1 Plataforma virtual

A inserção do questionário na plataforma virtual foi desenvolvida pelo autor principal, em conjunto com um especialista em ensino a distância e em tecnologia da informação. A escolha pela inserção do instrumento em ambiente virtual, traduzido em sua versão final para o português, se deu por ser considerada mais barata em comparação com outras formas mais caras de administração, como um levantamento postal, ou até mesmo pessoalmente. Considerou-se que esta seria uma forma mais rápida, levando em conta que a maioria dos participantes teria acesso à internet em casa, no trabalho, na universidade ou em locais públicos, como bibliotecas. O levantamento de dados em ambiente virtual foi desenvolvido e executado utilizando o Google Docs, acessando o *link* de construção de formulário *online* indicado na Figura 1. As perguntas foram inseridas uma a uma, como mostram as Figuras 2 (primeira página do formulário para inserção de conteúdo do questionário a ser aplicado), 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 (apresentação das páginas seguintes, apresentando a inserção passo a passo do instrumento a ser aplicado).

Após publicar o instrumento, foi acessado o recurso de respostas agrupadas automaticamente, como mostra a Figura 11, economizando recursos valiosos em termos de codificação e entrada de dados em programas estatísticos para análise.

Figura 1 - Acesso ao *link* de construção de formulário *online*

The screenshot shows the Google Drive interface. At the top, there is a Google search bar and a user profile icon. Below the search bar, the 'Drive' header is visible. On the left, the 'Criar' (Create) button is highlighted, and a dropdown menu is open. The menu options are: Pasta (Folder), Documento (Document), Apresentação (Presentation), Planilha (Spreadsheet), Formulário (Form), and Desenho (Drawing). The 'Formulário' option is circled in blue, and a black arrow points to it. Below the menu, there is a table of files in the 'Meu Drive' (My Drive) section. The table has columns for 'TÍTULO' (Title), 'PROPRIETÁRIO' (Owner), and 'ÚLTIMA MODIFICAÇÃO' (Last Modified). The files listed are: Doutorado, SÃO CAMILO, Cópia de PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE, Cópia de Respostas Gerais, PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDAD, and Respostas Gerais. At the bottom left, there is a storage usage indicator: '1,22 GB (8%) de 15 GB em uso' and a link to 'Gerenciar' (Manage).

TÍTULO	PROPRIETÁRIO	ÚLTIMA MODIFICAÇÃO
Doutorado	eu	6 de ago eu
SÃO CAMILO	eu	9 de set eu
Cópia de PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE	eu	12 de ago eu
Cópia de Respostas Gerais	eu	6 de mai eu
PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDAD	eu	2 de jul eu
Respostas Gerais	eu	6 de mai eu

1,22 GB (8%) de 15 GB em uso
[Gerenciar](#)

Figura 2 - Primeira página do formulário para inserção de conteúdo do questionário a ser aplicado.

Formulário sem título

Arquivo Editar Visualizar Inserir Respostas (0) Ferramentas Complementos Ajuda Todas as alterações foram salvas no ... Enviar formulário

Editar perguntas Alterar tema Ver respostas Ver formulário publicado

Configurações de formulário

- ☐ Mostrar barra de progresso na parte inferior das páginas de formulário
- ☐ Permitir apenas uma resposta por pessoa (é necessário fazer login) ?
- ☐ Embaralhar ordem das perguntas ?

Página 1 de 1

Formulário sem título

Descrição do formulário

Título da pergunta Inserir o título do formulário

Texto de ajuda

Tipo de pergunta Múltipla escolha ☐ Ir para a página com base em uma resposta

☐ Opção 1

☐ Clique para adicionar uma opção ou adicionar "Outro"

Configurações avançadas

Concluído ☐ Pergunta obrigatória

Editar

Figura 3 - Apresentação da primeira página do instrumento a ser aplicado.

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL

Arquivo Editar Visualizar Inserir Respostas (200+) Ferramentas Complementos Ajuda Enviar formulário

Editar perguntas Alterar tema Ver respostas Ver formulário publicado

Página 1 de 18

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUID

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Texto do cabeçalho Título do Projeto: Tradução, adaptação cultural e validação do Spirituality an

Pesquisadora: Raquel Candido Ylamas Vasques

Orientadora: Regina Szyllit Bousso

Descrição (opcional)

Fui esclarecido (a), de forma clara e objetiva, livre de qualquer constrangimento ou coerção que a pesquisa "Tradução, adaptação cultural e validação do Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)", de autoria de Raquel Candido Ylamas Vasques, tem como objetivo traduzir, adaptar e validar o SSCRS, no intuito de torná-la acessível e utilizada no Brasil, visto que não há nenhuma escala previamente validada para esta população.

Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados, poderão ser divulgados e publicados, ficando a autora comprometida com a apresentação do relatório de pesquisa para os profissionais que responderam participaram do estudo.

A participação voluntária é enfatizada, e é garantido o esclarecimento de qualquer dúvida, em qualquer momento.

É importante destacar a liberdade, enquanto população da pesquisa, de participar ou não do estudo e/ou deixar de participar em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália.

Fica assegurada a garantia do anonimato e o caráter privativo das informações exclusivamente para o estudo.

Editar

Figura 4 - Apresentação da segunda página do instrumento a ser aplicado.

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL. ★ raquel ylamas

Arquivo Editar Visualizar Inserir Respostas (200+) Ferramentas Complementos ^{NOVO!} Ajuda Enviar formulário

Editar perguntas Alterar tema Ver respostas Ver formulário publicado

Após a página 1 Continuar para a próxima página

Página 2 de 18

Texto do cabeçalho **PARTE E**

Descrição (opcional) POR FAVOR, APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.

Concluído

Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar o por quê? *

Decidi não responder o questionário porque

Adicionar item

Após a página 2 Ir para a página 18

Página 3 de 18

Figura 5 - Apresentação da inserção da Parte A do instrumento.

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL. ★ raquel ylamas

Arquivo Editar Visualizar Inserir Respostas (200+) Ferramentas Complementos ^{NOVO!} Ajuda Enviar formulário

Editar perguntas Alterar tema Ver respostas Ver formulário publicado

PARTE A

Título da pergunta 1) Você é:

Texto de ajuda

Tipo de pergunta Múltipla escolha Ir para a página com base em uma resposta

Homem x

Mulher x

Clique para adicionar uma opção ou adicionar "Outro"

Configurações avançadas

Concluído Pergunta obrigatória

2) A qual faixa etária você pertence?*

21 - 29

30 - 39

40 - 49

50 - 59

Figura 6 - Apresentação da inserção da Parte B do instrumento.

The screenshot shows a Google Forms interface for a survey titled "PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL". The user is "raquel ylamas". The form is on "Página 4 de 18". The current section is "PARTE B".

1) Qual é a sua ocupação atual?*

- ☐ Chefe de Enfermagem
- ☐ Supervisor de Enfermagem
- ☐ Enfermagem
- ☐ Outro:

2) Você trabalha:*

- ☐ 30 h semanais
- ☐ 36 h semanais
- ☐ 40 h semanais
- ☐ Outro:

3) Você trabalha:*

- ☐ Rotatividade de turnos (plantões noturnos e diurnos)
- ☐ Fixo no Noturno
- ☐ Fixo no Diurno
- ☐ Outro:

Figura 7 - Apresentação da inserção da Parte C do instrumento, com a SSCRS.

The screenshot shows the same Google Forms interface, but now displaying "PARTE C". The section is titled "ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL". Below the title, it says: "Para cada questão, indique uma resposta que melhor reflita o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação."

a) Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.*

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não tenho certeza
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

b) Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria ao cuidar.*

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não tenho certeza
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

c) Acredito que a espiritualidade está relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado.*

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo

Figura 8 - Apresentação da inserção da continuação da Parte C do instrumento.

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.

Arquivo Editar Visualizar Inserir Respostas (200+) Ferramentas Complementos Ajuda

Editar perguntas Alterar tema Ver respostas Ver formulário publicado

1) Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual?*
(Marque mais de uma opção, se necessário)

- ☐ Enfermeiros
- ☐ Capelães/Clero
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães
- ☐ Os próprios pacientes
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes
- ☐ Famíliares e Amigos do Paciente
- ☐ Lider Espiritual do Paciente/Lider Religioso
- ☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Lider Religioso/Famíliares e Amigos)
- ☐ Outro:

2) Na sua prática clínica você já encontrou algum(uns) paciente(s) com necessidade(s) espiritual(is)?*

- ☐ Sim
- ☐ Não (se não, por favor, pule para a questão 4)

Adicionar item

Após a página 5 Continuar para a próxima página

Figura 9 - Apresentação da inserção da Parte D do instrumento.

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.

Arquivo Editar Visualizar Inserir Respostas (200+) Ferramentas Complementos Ajuda

Editar perguntas Alterar tema Ver respostas Ver formulário publicado

Página 14 de 18

PARTE D

Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas:

1) Você tem uma religião?*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Adicionar item

Após a página 14 Continuar para a próxima página

Página 15 de 18

Se SIM, qual:*

Adicionar item

Figura 10 - Apresentação da inserção da Parte E do instrumento.

The screenshot shows a Google Forms editor interface. The title of the form is "PESQUISA SOBRE A PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL". The user is logged in as "raquel ylamas". The form is currently on "Página 2 de 18". The main content area shows a section titled "PARTE E" with the instruction "POR FAVOR, APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO." Below this, there is a question: "Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar o por quê? *". The question text is followed by "Decidi não responder o questionário porque" and a text input field. At the bottom of the form, there is a button labeled "Adicionar item".

Figura 11 - Página de agrupamento geral das respostas.

The screenshot shows a Google Sheets interface titled "Respostas Gerais". The table has 8 columns (A-H) and 4 rows (1-4). The first row (row 1) contains the following headers: "Indicação de data e hora", "Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar o por quê?", "1) Você é:", "2) A qual faixa estaria você pertence?", "1) Qual é a sua ocupação atual?", "2) Você trabalha:", and "3) Você trabalha:". The second row (row 2) contains the following data: "07/04/2014 20:03:57", "CONCORDO", "Mulher", "30 - 39", "Docente", "20 h semanais", and "Rotatividade de turnos (plantões noturnos e diurnos)". The third row (row 3) contains the following data: "07/04/2014 20:38:27", "CONCORDO", "Mulher", "31 - 39", "enfermeira assistencial", "36 h semanais", and "Fixo no Noturno".

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Indicação de data e hora	Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar o por quê?	1) Você é:	2) A qual faixa estaria você pertence?	1) Qual é a sua ocupação atual?	2) Você trabalha:	3) Você trabalha:	
3	07/04/2014 20:03:57	CONCORDO	Mulher	30 - 39	Docente	20 h semanais	Rotatividade de turnos (plantões noturnos e diurnos)	
4	07/04/2014 20:38:27	CONCORDO	Mulher	31 - 39	enfermeira assistencial	36 h semanais	Fixo no Noturno	

3.3.2 População-alvo e amostra

A amostra foi de 203 participantes, porém um deles respondeu ser técnico de enfermagem e foi excluído da amostra. Portanto, 202 enfermeiros compuseram a amostra final no período de 04/04/2014 a 06/05/2014. Considerou-se que não se deveria analisar uma amostra com menos de 50 observações e, de preferência, o tamanho da amostra deve ser de 100 ou mais. Nesse caso, o valor mínimo deveria ter, pelo menos, cinco vezes o número de observações de variáveis a serem analisadas; assim, o tamanho da amostra mais aceitável teria uma relação de 10:1 (Hair et al., 2009).

Os enfermeiros participantes trabalhavam em hospitais e/ou na área acadêmica.

Critérios de inclusão:

- Enfermeiros que concordassem em participar da pesquisa mediante a aceitação do consentimento livre e esclarecido, na primeira página do questionário *online*, como evidencia a Figura 3.
- O respondente deveria ser o próprio enfermeiro, e, ainda, ser brasileiro. A questão 4a da PARTE C do questionário “*Onde você fez seu curso de Enfermagem, por favor, descreva:*”, assegura este critério.

Critérios de exclusão:

- Alunos de graduação, auxiliares e técnicos de enfermagem, devido à sua formação e prática limitadas. A questão 5 da PARTE C: “*Após a sua Graduação em Enfermagem, você participou de algum curso que abordou sobre cuidado espiritual?*”, assegura este critério.

O pesquisador optou por contatar os participantes através de correio eletrônico e através da rede social da qual participa. Estes participantes eram todos colegas de profissão e ex-alunos do pesquisador. A Figura 12 mostra a página de egressos da Instituição de Ensino Superior (IES) empregadora do pesquisador (a IES tem seu nome ocultado por uma tarja preta, bem como os rostos dos membros

do grupo, a fim de proteger suas identidades). Esta página foi utilizada como facilitadora para o convite à participação na presente pesquisa.

Figura 12 - Página de contatos da rede social que pertence ao pesquisador.

Para a obtenção dos dados, uma mensagem convidando os enfermeiros (2.117 ao todo) a preencher o questionário foi postada na página da rede social e também enviada, através de correio eletrônico, aos participantes (70 ao todo) que não possuem cadastro nesta rede social, mas que eram do convívio social do pesquisador.

Anúncios semanais convidando os enfermeiros a participar da presente pesquisa eram postados, com a seguinte mensagem:

“Prezados(as) Amigos(as) Enfermeiros(as):

Solicito sua colaboração e participação na pesquisa intitulada Tradução, adaptação cultural e validação do Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), que faz parte de minha tese de doutorado, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, cujo o objetivo é traduzir e validar a SSCRS, no intuito de torná-la acessível e utilizada no Brasil, visto que não há nenhuma escala previamente validada para esta população.

Essa é uma pesquisa APENAS para Enfermeiros!!! Se puderem divulgar aos seus colegas, eu agradeço.

Para preencher o Questionário da Pesquisa, CLIQUE AQUI (https://docs.google.com/forms/d/1_h465ll0nfiRdMOLObwtUGpq7pjpfBdLvT2LchYeM6E/viewform)!

Ao ler o termo de consentimento livre e esclarecido, você terá a opção de consentir ou não sua participação na pesquisa. Caso concorde em participar, uma mensagem automática será encaminhada ao meu e-mail com a sua autorização; do contrário, uma mensagem de agradecimento irá aparecer na tela e você não precisará ir adiante para responder ao questionário.

Coloco-me à disposição para qualquer dúvida.

RAQUEL C. YLAMAS VASQUES.

E-mail: raquelcy@usp.br

O correio eletrônico também continha as mesmas informações sobre o objetivo da pesquisa e fornecia informações sobre como acessar a plataforma virtual (através do mesmo *link* acima).

3.3.3 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o número 21592713.9.0000.5392, aprovado em 23/09/2013 (Anexo I), conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

Aos participantes convidados a participar do estudo não eram solicitadas informações a respeito do seu nome, assegurando a privacidade e sua não identificação. Os objetivos do estudo foram esclarecidos aos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Esse TCLE constava na primeira página da plataforma virtual, oferecendo ao participante a opção de participar ou não da pesquisa. O nome e o contato do pesquisador estavam disponíveis. O participante poderia imprimir ou solicitar, via correio eletrônico, uma cópia do TCLE, conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde,

que determina a disponibilização de uma cópia ao respondente da pesquisa (CNS, 2012). Caso concordasse em participar, ele era encaminhado às perguntas do instrumento; do contrário, uma mensagem de agradecimento apareceria na tela e ele não precisava ir adiante para responder ao instrumento.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO TRADUZIDO

Para Beaton et al. (2000; 2007) e Sperber (2004), a aplicação de um método de adaptação transcultural rigoroso garante que a versão para o idioma-alvo seja semanticamente e conceitualmente equivalente ao original. No entanto, avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento é essencial para determinar a qualidade da medição. Sendo assim, a aplicação do instrumento na população-alvo é o primeiro passo para a validação, que avalia as características do instrumento quanto à confiabilidade e à validade.

A confiabilidade avalia o grau de consistência de um instrumento e verifica se ele mede o que se propõe a medir. Já a validade é a chave tanto na concepção de um instrumento de medida como na verificação da utilidade dessa medida (Polit, Beck e Hungler, 2004; Carvajal et al., 2011).

Os procedimentos de análise das propriedades psicométricas do instrumento traduzido foram realizados com o auxílio de um estatístico.

Os dados estão apresentados por tabelas de distribuição de frequências relativa e absoluta. A confiabilidade interna das respostas foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1951), que mede a correlação entre respostas em um questionário, através da análise das respostas dadas pelos respondentes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente alfa é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala de medição. Uma pontuação alfa de mais de 0,70 indica bom nível de confiabilidade (Brink, van der Walt e van Rensburg, 2012). Geralmente,

o índice obtido varia entre 0 e 1, ainda que não haja um limite mínimo para este coeficiente (Cortina, 1993). Em geral, diretrizes para interpretação dos valores do alfa são adotadas. George e Mallery (2003) sugerem que $\alpha > 0,90$ = excelente; $\alpha > 0,80$ = bom; $\alpha > 0,70$ = aceitável; $\alpha > 0,60$ = questionável; $\alpha > 0,50$ = pobre; $\alpha < 0,50$ = inaceitável.

A fim de validar a composição de possíveis domínios, ajustou-se uma análise fatorial (Jonhson e Wichern, 2007). A principal função das diferentes técnicas de análise fatorial é reduzir uma grande quantidade de variáveis observadas em um número menor de fatores. Os fatores, segundo Hair et al. (2009), são a combinação linear das variáveis (estatísticas) originais; em outras palavras, exprimem o que as variáveis originais partilham em comum.

Os resultados da amostra foram comparados com o das aplicações originais em inglês (McSherry, Draper e Kendrick, 2002; McSherry e Jamieson, 2011).

As análises e as tabelas foram construídas com auxílio do *software* R 3.1.0 (R Core Team, 2014). Os gráficos utilizaram o pacote ggplot2 (Wickham, 2009) e a análise fatorial o pacote psych (Revelle, 2013), pelo método de estimação por componentes principais e rotação Varimax, que se concentra na máxima simplificação das colunas da matriz fatorial, através da maximização da soma de variâncias de cargas exigidas da matriz fatorial. O método estabelece que, para cada rotação dos fatores que ocorre, há o aparecimento de altas cargas para poucas variáveis, enquanto que as demais cargas ficarão próximas de zero. Quando a variância atinge o máximo, o fator tem maior interpretabilidade ou simplicidade, no sentido de que as cargas deste fator tendem à unidade ou a zero. O critério de máxima simplicidade de uma matriz fatorial completa é definido como a maximização da soma destas simplicidades (Jonhson e Wichern, 2007).

A validação do modelo proposto por McSherry, Draper e Kendrick (2002) foi feita segundo análise fatorial confirmatória. Para essa avaliação, utilizou-se o pacote lavaan (Rosseel, 2012). O Gráfico de caminhos foi realizado com o pacote semPlot (Epskamp, 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

"O estudioso é aquele que leva aos demais o que ele compreendeu: a Verdade".

Santo Tomás de Aquino

4.1 ADAPTAÇÃO DA SSCRS

Durante o processo de adaptação cultural, foram realizadas duas traduções por pessoas fluentes no idioma inglês; a primeira, por uma profissional da área da saúde que conhecia os objetivos do trabalho e, a segunda, por uma profissional especialista em tradução de inglês, que não tinha conhecimento prévio dos objetivos da pesquisa, considerada, portanto, uma tradução cega. Após, foi realizada a síntese das traduções. Esta versão traduzida do instrumento foi encaminhada a um comitê de especialistas para avaliação; esta etapa da pesquisa foi realizada através de correio eletrônico. Ao serem evidenciadas algumas divergências, quanto às equivalências conceituais, de item, semântica/idiomática e operacional e quanto à validade de conteúdo, estas foram corrigidas e o material foi reenviado aos especialistas, obtendo-se, desta forma, 100% de concordância.

O título do instrumento e as orientações para o seu preenchimento não foram alterados desde a primeira versão em português até a versão final após a avaliação dos especialistas.

4.1.1 Tradução da SSCRS e avaliação do Comitê de Especialistas

As duas traduções realizadas foram avaliadas, gerando a Versão Português 1 (Apêndice A) da SSCRS. Com esta primeira versão, foi construído um instrumento baseado no modelo proposto por Ichikawa (2011) (inserido no Apêndice B) para avaliação, que foi encaminhado ao Comitê de Especialistas para a avaliação do instrumento.

As Tabelas 1 a 68 apresentam as concordâncias entre os especialistas, quanto às equivalências conceituais, de item, semântica/idiomática e operacional e quanto à validade de conteúdo.

O 0 equivale ao 0 da escala, o 1 equivale ao +1 da escala e o 2 equivale ao -1 da escala. Assim, por exemplo, na primeira tabela, cinco juízes responderam +1 e um juiz respondeu -1 quanto à equivalência conceitual na pergunta sobre ocupação atual (que é a pergunta 1 da parte B). Desta forma, estão representados aqui apenas os itens que apresentaram discordância.

O cálculo foi realizado usando a seguinte fórmula, proposta por Tilden, Nelson e May (1990):

$$\% \text{ Concordância} = \frac{\text{Número de juízes que concordaram}}{\text{Número total de juízes}} \times 100$$

Pelo fato de serem apenas seis juízes, quando um discordou, não foi possível alcançar o mínimo de 85% de concordância. Na maioria dos casos, houve apenas uma discordância.

Na Tabela 1, houve discordância conceitual da questão 1 da Parte B do questionário, com sugestão de revisão da nomenclatura relativa a “Charge nurse” e “Senior Nurse”. Por fim, optou-se por traduzir como “Chefe de Enfermagem”. Os

juízes consideraram que o Brasil não apresenta a mesma diversidade quanto às ocupações.

Tabela 1 - Parte B – Questão 1 – Equivalência Conceitual

B1EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Nas Tabelas 2 e 3, apresenta-se a discordância semântica e de validade de conteúdo da questão 2 da Parte B do questionário, considerando-se a configuração de trabalho estilo norte-americano “integral ou meio-período” muito diferente da realidade brasileira, sendo sugerido colocar o número de horas = “30h semanais; 36 ou 40 horas”.

Tabela 2 - Parte B – Questão 2 – Equivalência Semântica

B1ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 3 - Parte B – Questão 2 – Validade de Conteúdo

B2CONT	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 4, 5 e 6 mostram as discordâncias conceituais, semânticas e de validade de conteúdo para a questão 3 da Parte B do questionário. Neste caso, sugeriu-se que “Internal Rotation” que tinha sido traduzido como “Rotatividade interna (plantões noturnos e diurnos)” fosse modificado para “rotatividade de turnos (plantões diurnos e noturnos)”, bem como colocar ser “fixo no noturno e/ou diurno” ao invés de “noturno ou diurno permanente”.

Tabela 4 - Parte B – Questão 3 – Equivalência Conceitual

B3EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 5 - Parte B – Questão 3 – Equivalência Semântica

B3ES	Freq.	Percent.	Cum.
------	-------	----------	------

0	1	16,7%	83,3%
1	4	66,7%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 6 - Parte B – Questão 3 – Validade de Conteúdo

B3CONT	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 7 e 8 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 5 da Parte B do questionário. Para deixar claro o que “nursing speciality” significava no instrumento, foi sugerido inserir um exemplo de especialidade (por exemplo, obstetrícia, pediatria, saúde coletiva etc.) ou as especialidades regulamentadas da profissão, ou ainda, ao invés de “especialidade de enfermagem”, colocar “em que área trabalha atualmente”.

Tabela 7 - Parte B – Questão 5 – Equivalência Conceitual

B5EC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 8 - Parte B – Questão 5 – Equivalência Semântica

B5ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 9 a 51 demonstram as discordâncias relacionadas à SSCRS. Foi sugerido que, em todas as questões, fosse retirado o pronome “EU” e que as frases deveriam começar com “ACREDITO”.

As Tabelas 9 a 13 mostram as discordâncias conceituais, de itens, semânticas, operacionais e de validade de conteúdo da questão **b** da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual, demonstrando bondade, preocupação e alegria no cuidado”, para: “Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual, demonstrando bondade, preocupação e alegria ao cuidar” ou “no cuidar”.

Tabela 9 - Parte C – Questão b – Equivalência Conceitual

CBEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	2	33,3%	33,3%
1	4	66,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 10 - Parte C – Questão b – Equivalência de Itens

CBEI	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 11 - Parte C – Questão b – Equivalência Semântica

CBES	Freq.	Percent.	Cum.
0	2	33,3%	33,3%
1	3	50,0%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 12 - Parte C – Questão b – Equivalência Operacional

CBEO	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 13 - Parte C – Questão b – Validade de Conteúdo

CBCONT	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 14 a 16 mostram as discordâncias semânticas, operacionais e de validade de conteúdo da questão **c** da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade está relacionada com uma necessidade de perdoar e ser perdoado”, para: “Acredito que a espiritualidade está relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado”.

Tabela 14 - Parte C – Questão c – Equivalência Semântica

CCES	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 15 - Parte C – Questão c – Equivalência Operacional

CCEO	Freq.	Percent.	Cum.
1	1	16,7%	16,7%
2	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 16 - Parte C – Questão c – Validade de Conteúdo

CCCONT	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 17 a 19 mostram as discordâncias conceituais, de itens e semânticas da questão **d** da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de adoração”, para: “Acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de oração”.

Tabela 17 - Parte C – Questão d – Equivalência Conceitual

CDEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 18 - Parte C – Questão d – Equivalência de Itens

CDEI	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 19 - Parte C – Questão d – Equivalência Semântica

CDES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	3	50,0%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

A Tabela 20 mostra a discordância semântica da questão **e** da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior”, para: “Acredito que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior”.

Tabela 20 - Parte C – Questão e – Equivalência Semântica

CEES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 21 a 25 mostram as discordâncias conceituais, de itens, semânticas, operacionais e de validade de conteúdo da questão f da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que espiritualidade trata-se de encontrar significado nas situações boas e ruins da vida”, para: “Acredito que espiritualidade está relacionada a encontrar significado nas coisas boas e ruins da vida”.

Tabela 21 - Parte C – Questão f – Equivalência Conceitual

CFEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 22 - Parte C – Questão f – Equivalência de Itens

CFEI	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 23 - Parte C – Questão f – Equivalência Semântica

CFES	Freq.	Percent.	Cum.
0	3	50,0%	50,0%
1	2	33,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 24 - Parte C – Questão f – Equivalência Operacional

CFEO	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 25 - Parte C – Questão f – Validade de Conteúdo

CFCONT	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 26 a 30 mostram as discordâncias conceituais, de itens, semânticas, operacionais e de validade de conteúdo da questão g da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual passando tempo com um paciente, dando suporte e reafirmação especialmente em tempos de necessidade”, para: “Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual dedicando tempo ao paciente, dando e assegurando suporte, especialmente, em tempos de necessidade”.

Tabela 26 - Parte C – Questão g – Equivalência Conceitual

CGEC	Freq.	Percent.	Cum.
1	3	50,0%	50,0%
2	3	50,0%	100%
Total	6	100%	

Tabela 27 - Parte C – Questão g – Equivalência de Itens

CGEI	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 28 - Parte C – Questão g – Equivalência Semântica

CGES	Freq.	Percent.	Cum.
1	1	16,7%	16,7%
2	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 29 - Parte C – Questão g – Equivalência Operacional

CGEO	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 30 - Parte C – Questão g – Validade de Conteúdo

CGCONT	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 31 e 32 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão h da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual, possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença”, para: “Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual, possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença”.

Tabela 31 - Parte C – Questão h – Equivalência Conceitual

CHEC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 32 - Parte C – Questão h – Equivalência Semântica

CHES	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 33 a 37 mostram as discordâncias conceituais, de itens, semânticas, operacionais e de validade de conteúdo da questão i da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade tem a ver com ter esperança na vida”, para: “Acredito que a espiritualidade está relacionada à esperança na vida”.

Tabela 33 - Parte C – Questão i – Equivalência Conceitual

CIEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	4	66,7%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 34 - Parte C – Questão i – Equivalência de Itens

CIEI	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 35 - Parte C – Questão i – Equivalência Semântica

CIES	Freq.	Percent.	Cum.
0	2	33,3%	33,3%
1	2	33,3%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 36 - Parte C – Questão i – Equivalência Operacional

CIEO	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 37 - Parte C – Questão i – Validade de Conteúdo

CICONT	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 38 a 42 mostram as discordâncias conceituais, de itens, semânticas, operacionais e de validade de conteúdo da questão j da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade tem a ver com a forma como uma pessoa conduz a sua vida aqui e agora”, para: “Acredito que a espiritualidade está relacionada com a forma como cada um conduz a vida aqui e agora”.

Tabela 38 - Parte C – Questão j – Equivalência Conceitual

CJEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	4	66,7%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 39 - Parte C – Questão j – Equivalência de Itens

CJEI	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 40 - Parte C – Questão j – Equivalência Semântica

CJES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	4	66,7%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 41 - Parte C – Questão j – Equivalência Operacional

CJEO	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 42 - Parte C – Questão j – Validade de Conteúdo

CJCONT	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 43 e 44 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão k da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas”, para: “Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo

que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas”.

Tabela 43 - Parte C – Questão k – Equivalência Conceitual

CKEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 44 - Parte C – Questão k – Equivalência Semântica

CKES	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 45 e 46 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão I da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade é uma força unificadora que permite que alguém esteja em paz consigo e com o mundo”, para: “Acredito que espiritualidade é uma força unificadora que permite que cada um esteja em paz consigo e com o mundo”.

Tabela 45 - Parte C – Questão I – Equivalência Conceitual

CLEC	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 46 - Parte C – Questão I – Equivalência Semântica

CLES	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

A Tabela 47 mostra a discordância semântica da questão m da Parte C do questionário. Mudança de: “Eu acredito que a espiritualidade não inclua áreas como arte, criatividade e autoexpressão”, para: “Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e autoexpressão”.

Tabela 47 - Parte C – Questão m – Equivalência Semântica

CMES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%

Total	6	100%
--------------	----------	-------------

As Tabelas 48 e 49 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão **p** da Parte C do questionário. Para a frase: “Acredito que a espiritualidade não se aplique a Ateus ou Agnósticos”, foi sugerido que “Agnósticos” fosse substituído por “Céticos”, por considerar a similaridade das expressões, porém, após nova avaliação, optou-se pela primeira versão “Agnósticos”.

A literatura define agnóstico como aquele que não nega e nem acredita em um deus e considera inútil uma discussão racional sobre temas metafísicos que a capacidade do conhecimento não alcança (Martín, 2014). O ceticismo religioso, por outro lado, seria a rejeição de premissas religiosas e teológicas (Guimarães, 2011).

Tabela 48 - Parte C – Questão p – Equivalência Conceitual

CPEC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 49 - Parte C – Questão p – Equivalência Semântica

CPES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	5	83,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 50 e 51 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão **q** da Parte C do questionário. Mudança de: “Acredito que a espiritualidade inclua a moralidade das pessoas”, para: “Acredito que a espiritualidade inclui a moral das pessoas”.

Tabela 50 - Parte C – Questão q – Equivalência Conceitual

CQEC	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 51 - Parte C – Questão q – Equivalência Semântica

CQES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	3	50,0%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

A Tabela 52 mostra a discordância de itens da questão 1 da Parte C do questionário. Onde estava escrito “Líder Espiritual do Paciente”, sugeriu-se acrescentar “Líder Religioso”, ficando “Líder Espiritual do Paciente/Líder Religioso”.

Tabela 52 - Parte C – Questão 1 – Equivalência de Itens

C1EI	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

A Tabela 53 mostra a discordância semântica da questão 2 da Parte C do questionário. Algumas sugestões foram dadas, como, por exemplo, tempo verbal, mas, ao reenviar aos juízes para nova avaliação, estes optaram por manter a tradução da Versão Português 1: “Na sua prática clínica, você já encontrou algum(uns) paciente(s) com necessidade(s) espiritual(is)?”.

Tabela 53 - Parte C – Questão 2 – Equivalência Semântica

C2ES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	4	66,7%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 54 e 55 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 3 da Parte C do questionário. Mudança de: “Você acha que, geralmente, pode atender às Necessidades Espirituais de seus pacientes?”, para: “Você acha que, de modo geral, está apto a atender às Necessidades Espirituais de seus pacientes?”.

Tabela 54 - Parte C – Questão 3 – Equivalência Conceitual

C3EC	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	4	66,7%	83,3%
2	1	16,7%	100.0%
Total	6	100%	

Tabela 55 - Parte C – Questão 3 – Equivalência Semântica

C3ES	Freq.	Percent.	Cum.
0	1	16,7%	16,7%
1	3	50,0%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 56 e 57 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 4 da Parte C do questionário. Mudança de: “Durante o seu curso de especialização, você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?”, para: “Durante sua formação como enfermeiro, você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?”. Considerou-se “nurse training” como a graduação em enfermagem.

Tabela 56 - Parte C – Questão 4 – Equivalência Conceitual

C4EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 57 - Parte C – Questão 4 – Equivalência Semântica

C4ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	3	50,0%	50,0%
2	3	50,0%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 58 e 59 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 4a da Parte C do questionário. Mudança de: “Onde você fez seu curso de especialização, por favor, descreva”, para: “Onde você fez o seu curso de Enfermagem, por favor, descreva”. Sugeriu-se que os enfermeiros que não fizeram especialização poderiam não responder a esta questão.

Tabela 58 - Parte C – Questão 4a – Equivalência Conceitual

C4AEC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 59 - Parte C – Questão 4a – Equivalência Semântica

C4AES	Freq.	Percent.	Cum.
1	3	50,0%	50,0%
2	3	50,0%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 60 e 61 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 5 da Parte C do questionário. Mudança de: “Após a sua especialização em Enfermagem, você participou de algum curso que falasse sobre cuidado espiritual?”, para: “Após a sua Graduação em Enfermagem, você participou de um curso que

abordou sobre o cuidado espiritual?"; o que corrobora as considerações das questões anteriores. Na segunda parte da questão, mudança de: "Se sim, por favor, dê detalhes sobre o seu treinamento – declarando se você acha que esse curso o tornou apto para alcançar as demandas espirituais do paciente", para: "Se sim, por favor, dê detalhes sobre o seu treinamento – declarar se você considera que esse curso o tornou apto para satisfazer as demandas espirituais do paciente".

Tabela 60 - Parte C – Questão 5 – Equivalência Conceitual

C5EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

Tabela 61 - Parte C – Questão 5 – Equivalência Semântica

C5ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	2	33,3%	33,3%
2	4	66,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 62 e 63 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 6 da Parte C do questionário. Mudança de: "Você acha que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?", para: "Você considera que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?".

Tabela 62 - Parte C – Questão 6 – Equivalência Conceitual

C6EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 63 - Parte C – Questão 6 – Equivalência Semântica

C6ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	4	66,7%	66,7%
2	2	33,3%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 64 e 65 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 7 da Parte C do questionário. Mudança de: "Se os enfermeiros devem receber instrução referente à Cuidado Espiritual, ~~qual dos seguintes~~ deve ser o responsável por isso?", para: "Se os enfermeiros precisam receber instrução

referente ao Cuidado Espiritual, quem deve ser o responsável por esta tarefa?". Ainda nesta questão, a alternativa que indicava "Educação Continuada", mudou para: "Educação Permanente", em tradução de "Training Department".

Tabela 64 - Parte C – Questão 7 – Equivalência Conceitual

C7EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 65 - Parte C – Questão 7 – Equivalência Semântica

C7ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

As Tabelas 66 e 67 mostram as discordâncias conceituais e semânticas da questão 2 da Parte D do questionário. Mudança de: "Você pratica sua religião?", para: "Você é praticante desta religião?".

Tabela 66 - Parte D – Questão 2 – Equivalência Conceitual

D2EC	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

Tabela 67 - Parte D – Questão 2 – Equivalência Semântica

D2ES	Freq.	Percent.	Cum.
1	3	50,0%	50,0%
2	3	50,0%	100%
Total	6	100%	

A Tabela 68 mostra a discordância de itens da Parte E do questionário. Em relação à finalização e ao agradecimento pela participação na pesquisa. Mudança de: "Agradecemos pela sua participação", para: "Agradecemos pelo seu tempo dedicado para responder a este questionário"; que melhor representava o documento original (Draper e McSherry, 2002) em inglês: "*May I thank you for taking the time to complete this questionnaire*".

Tabela 68 - Parte E – Equivalência de Itens

EEI	Freq.	Percent.	Cum.
1	5	83,3%	83,3%
2	1	16,7%	100%
Total	6	100%	

4.1.2 Apresentação das principais diferenças entre o instrumento original, a versão encaminhada ao Comitê de Especialistas e a versão traduzida

Com as sugestões dos especialistas, para os itens com concordância abaixo do esperado, notou-se que a maioria dos itens que não contemplavam o percentual esperado era de fácil alteração. Com o reenvio do material com as alterações e sugestões, obteve-se o consenso de 100% de concordância entre os especialistas.

O Quadro 2, como sugerido por Beaton et al. (2007), demonstra as alterações realizadas no instrumento encaminhado para a avaliação dos especialistas, versão adaptada (Versão Final) após a reavaliação dos especialistas em comparação com o instrumento original.

Quadro 2 – Comparação da versão original do SSCRS com a Versão Português 1 e a Versão Final do instrumento.

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
RESEARCH ADDRESSING NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE.	PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.	PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.
<p>PLEASE CAN YOU GIVE THE NECESSARY INFORMATION ABOUT YOURSELF. IT IS VERY IMPORTANT THAT YOU COMPLETE THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND THAT YOU ANSWER ALL THE APPROPRIATE QUESTIONS.</p> <p>Although the Questionnaire looks quite lengthy it shouldn't take you long to complete (There are no right or wrong answers so please answer honestly).</p>	<p>POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE VOCÊ, <u>É IMPORTANTE</u> QUE VOCÊ MESMO PREENCHA O QUESTIONÁRIO E RESPONDA TODAS AS PERGUNTAS.</p> <p>Embora o questionário pareça longo, você provavelmente não vai demorar muito para completá-lo (não há resposta certa ou errada, então, por favor, responda honestamente).</p>	<p>POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE VOCÊ, <u>É MUITO IMPORTANTE</u> QUE VOCÊ MESMO PREENCHA O QUESTIONÁRIO E RESPONDA TODAS AS PERGUNTAS.</p> <p>Embora o questionário pareça longo, você provavelmente não vai demorar muito para completá-lo (não há resposta certa ou errada, então, por favor, responda honestamente).</p>
<p>Part A</p> <p>(Please place a tick in the appropriate box.)</p> <p>1) Are you?</p> <p>☐ Male</p> <p>☐ Female</p>	<p>Parte A</p> <p>(Por favor, marque a resposta apropriada).</p> <p>1) Você é:</p> <p>☐ Homem</p> <p>☐ Mulher</p>	<p>Parte A</p> <p>(Por favor, marque a resposta apropriada).</p> <p>1) Você é:</p> <p>☐ Homem</p> <p>☐ Mulher</p>
<p>2) To which age group do you belong?</p> <p>☐ 21 - 29</p> <p>☐ 30 - 39</p> <p>☐ 40 - 49</p> <p>☐ 50 - 59</p> <p>☐ 60 or above</p>	<p>2) À qual faixa etária você pertence?</p> <p>☐ 21 - 29</p> <p>☐ 30 - 39</p> <p>☐ 40 - 49</p> <p>☐ 50 - 59</p> <p>☐ 60 ou acima</p>	<p>2) A qual faixa etária você pertence?</p> <p>☐ 21 - 29</p> <p>☐ 30 - 39</p> <p>☐ 40 - 49</p> <p>☐ 50 - 59</p> <p>☐ 60 ou acima</p>
<p>Part B</p> <p>1) What is your present qualification/rank?</p> <p>☐ Charge Nurse</p> <p>☐ Senior Nurse</p> <p>☐ Staff Nurse</p> <p>☐ EN</p> <p>☐ Auxiliary Nurse</p> <p>☐ Care Assistant</p> <p>☐ Other (please specify)</p>	<p>Parte B</p> <p>1) Qual é a sua ocupação atual?</p> <p>☐ Chefe de Enfermagem</p> <p>☐ Supervisor de Enfermagem</p> <p>☐ Enfermeiro</p> <p>☐ Outro (especifique)</p>	<p>Parte B</p> <p>1) Qual é a sua ocupação atual?</p> <p>☐ Chefe de Enfermagem</p> <p>☐ Supervisor de Enfermagem</p> <p>☐ Enfermeiro</p> <p>☐ Outro (especifique)</p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
2) Do you work: ☐ Full Time ☐ Part Time	2) Você trabalha: ☐ <u>Período Integral</u> ☐ <u>Meio-Período</u>	2) Você trabalha: ☐ <u>30 h semanais</u> ☐ <u>36 h semanais</u> ☐ <u>40 h semanais</u> ☐ Outros
3) Do you work: ☐ Internal Rotation (Days & Nights) ☐ Permanent Nights ☐ Permanent Days ☐ Other (<i>please specify</i>)	3) Você trabalha: ☐ <u>Rotatividade interna</u> (plantões noturnos e diurnos) ☐ <u>Noturno permanente</u> ☐ <u>Diurno permanente</u> ☐ Outro (favor especificar)	3) Você trabalha: ☐ <u>Rotatividade de turnos</u> (plantões noturnos e diurnos) ☐ <u>Fixo no Noturno</u> ☐ <u>Fixo no Diurno</u> ☐ Outro (favor especificar)
4) How long have you been working as a Qualified Nurse/Care assistant? ☐ Less than 1 year ☐ 1 - 5 years ☐ 6 - 10 years ☐ 11 - 25 years ☐ 25 years and above	4) Há quanto tempo trabalha como Enfermeiro? ☐ Menos de 1 ano ☐ 1 - 5 anos ☐ 6 - 10 anos ☐ 11 - 25 anos ☐ 25 anos ou mais	4) Há quanto tempo trabalha como Enfermeiro? ☐ Menos de 1 ano ☐ 1 - 5 anos ☐ 6 - 10 anos ☐ 11 - 25 anos ☐ 25 anos ou mais
5) What type of nursing speciality are you presently working in?	5) Em qual especialidade da Enfermagem você trabalha atualmente?	5) Em que área da Enfermagem você trabalha atualmente?
Part C <i>SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE</i>	Parte C <i>ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL</i>	Parte C <i>ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL</i>
FOR EACH QUESTION PLEASE CIRCLE ONE ANSWER WHICH BEST REFLECTS THE EXTENT TO WHICH YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.	PARA CADA QUESTÃO, INDIQUE UMA RESPOSTA QUE MELHOR REFLITA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA AFIRMAÇÃO.	PARA CADA QUESTÃO, INDIQUE UMA RESPOSTA QUE MELHOR REFLITA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA AFIRMAÇÃO.
<i>Strongly disagree</i> <i>Disagree</i> <i>Uncertain</i> <i>Agree</i> <i>Strongly agree</i>	Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente	Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente
a) I believe nurses can provide spiritual care by arranging a visit by the hospital Chaplain or the patient's own religious leader if requested.	a) <u>Eu acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.	a) <u>Acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.

Continua

Continuação

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
b) I believe nurses can provide spiritual care by showing kindness, concern and cheerfulness when giving care.	b) <u>Eu acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria <u>no cuidado</u> .	b) <u>Acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria <u>ao cuidar</u> .
c) I believe spirituality is concerned with a need to forgive and a need to be forgiven.	c) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade está relacionada <u>com uma necessidade</u> de perdoar e ser perdoado.	c) <u>Acredito</u> que a espiritualidade está relacionada <u>à necessidade</u> de perdoar e ser perdoado.
d) I believe spirituality involves only going to Church/Place of Worship.	d) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/ <u>lugar de adoração</u> .	d) <u>Acredito</u> que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/ <u>lugar de oração</u> .
e) I believe spirituality is not concerned with a belief and faith in a God or Supreme being.	e) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior.	e) <u>Acredito</u> que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior.
f) I believe spirituality is about finding meaning in the good and bad events of life.	f) <u>Eu acredito</u> que espiritualidade <u>trata-se de</u> encontrar significado nas situações boas e ruins da vida.	f) <u>Acredito</u> que espiritualidade <u>está relacionada a</u> encontrar significado nas coisas boas e ruins da vida.
g) I believe nurses can provide spiritual care by spending time with a patient giving support and reassurance especially in time of need.	g) <u>Eu acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual <u>passando tempo com um paciente, dando suporte e reafirmação</u> especialmente em tempos de necessidade.	g) <u>Acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual <u>dedicando tempo ao paciente, dando e assegurando suporte</u> , especialmente, em tempos de necessidade.
h) I believe nurses can provide spiritual care by enabling a patient to find meaning and purpose in their illness.	h) <u>Eu acredito</u> que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença.	h) <u>Acredito</u> que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença.
i) I believe spirituality is about having a sense of hope in life.	i) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade <u>tem a ver com</u> ter esperança na vida.	i) <u>Acredito</u> que a espiritualidade <u>está relacionada à</u> esperança na vida.
j) I believe spirituality is to do with the way one conducts one's life here and now.	j) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade <u>tem a ver com</u> a forma como uma pessoa conduz a sua vida aqui e agora.	j) <u>Acredito</u> que a espiritualidade <u>está relacionada com</u> a forma como cada um conduz a vida aqui e agora.
k) I believe nurses can provide spiritual care by listening to and allowing patients time to discuss and explore their fears, anxieties and troubles.	k) <u>Eu acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas.	k) <u>Acredito</u> que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas.
l) I believe spirituality is a unifying force which enables one to be at peace with oneself and the world.	l) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade é uma força unificadora que permite que <u>alguém</u> esteja em paz consigo e com o mundo.	l) <u>Acredito</u> que espiritualidade é uma força unificadora que permite que <u>cada um</u> esteja em paz consigo e com o mundo.

Continua

Continuação

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
m) I believe spirituality does not include areas such as art, creativity and self expression.	m) <u>Eu acredito</u> que a espiritualidade não <u>inclua</u> áreas como arte, criatividade e auto-expressão.	m) <u>Acredito</u> que a espiritualidade não <u>inclui</u> áreas como arte, criatividade e auto-expressão.
n) I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient.	n) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.	n) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.
o) I believe spirituality involves personal friendships, relationships.	o) Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.	o) Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.
p) I believe spirituality does not apply to Atheists or Agnostics.	p) Acredito que a espiritualidade não se aplique a Ateus ou Agnósticos.	p) Acredito que a espiritualidade não se aplique a Ateus ou Agnósticos.
q) I believe spirituality includes peoples' morals.	q) Acredito que a espiritualidade inclua a <u>moralidade</u> das pessoas.	q) Acredito que a espiritualidade inclua a <u>moral</u> das pessoas.
<p>1) Who do you feel should be responsible for providing Spiritual Care? (Please tick box(es) which apply)</p> <p>☐ Nurses</p> <p>☐ Chaplains/Clergy</p> <p>☐ Combination Nurses/Chaplains</p> <p>☐ Patients Themselves</p> <p>☐ Combination of Nurses/Chaplain and Patients Themselves</p> <p>☐ Patients Family Friends</p> <p>☐ Patients Own Spiritual/ Religious Leader</p> <p>☐ Combination of all: (Nurses/Chaplains Religious Leader Patient/Patient's Family/Friends/Own Religious Leader)</p> <p>☐ Other (please specify)</p>	<p>1) Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual? (Marque mais de uma opção, se necessário)</p> <p>☐ Enfermeiros</p> <p>☐ Capelães/Clero</p> <p>☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães</p> <p>☐ Os próprios pacientes</p> <p>☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes</p> <p>☐ Familiares e Amigos do Paciente</p> <p>☐ Líder Espiritual do Paciente</p> <p>☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos)</p> <p>☐ Outro (favor especificar)</p>	<p>1) Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual? (Marque mais de uma opção, se necessário)</p> <p>☐ Enfermeiros</p> <p>☐ Capelães/Clero</p> <p>☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães</p> <p>☐ Os próprios pacientes</p> <p>☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes</p> <p>☐ Familiares e Amigos do Paciente</p> <p>☐ Líder Espiritual do Paciente/Líder Religioso</p> <p>☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos)</p> <p>☐ Outro (favor especificar)</p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
<p>2) In your clinical practice have you ever encountered a patient(s) with a spiritual need(s)?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If no please move onto question 4</i>)</p> <p>If <u>Yes</u> how did you become aware of this need(s)? (Please tick the box(es) which apply)</p> <p>YES</p> <p>☐ Patient himself/herself</p> <p>☐ Patient's relatives/friends</p> <p>☐ Nursing care plan</p> <p>☐ Other Nurses</p> <p>☐ Chaplains/religious leaders</p> <p>☐ Listening to and observing the patient</p> <p>☐ Other (<i>If other please give details</i>)</p>	<p>2) Na sua prática clínica você já encontrou algum (uns) paciente (s) com necessidade (s) espiritual(is)?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não (se não, por favor, pule para a questão 4)</p> <p>Se sim, como você identificou tais necessidades? (Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m))</p> <p>SIM</p> <p>☐ O próprio paciente</p> <p>☐ Amigos/parentes do paciente</p> <p>☐ Plano de cuidados de Enfermagem</p> <p>☐ Outros enfermeiros</p> <p>☐ Capelães/ líderes religiosos</p> <p>☐ Ouvindo e observando o paciente</p> <p>☐ Outros (favor especificar)</p>	<p>2) Na sua prática clínica você já encontrou algum(uns) paciente(s) com necessidade(s) espiritual(is)?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não (se não, por favor, pule para a questão 4)</p> <p>Se sim, como você identificou tal(is) necessidade(s)? (Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m))</p> <p>SIM</p> <p>☐ O próprio paciente</p> <p>☐ Amigos/parentes do paciente</p> <p>☐ Plano de cuidados de Enfermagem</p> <p>☐ Outros enfermeiros</p> <p>☐ Capelães/ líderes religiosos</p> <p>☐ Ouvindo e observando o paciente</p> <p>☐ Outros (favor especificar)</p>
<p>3) Do you feel that you are usually able to meet your patients Spiritual Needs?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No</p> <p>(If <u>No</u> please give details).</p>	<p>3) Você acha que, <u>geralmente, pode atender</u> às Necessidades Espirituais de seus pacientes?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não</p> <p>(Se Não, forneça detalhes)</p>	<p>3) Você acha que, <u>de modo geral, está apto a atender</u> às Necessidades Espirituais de seus pacientes?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não</p> <p>(Se Não, forneça detalhes)</p>
<p>4) During the course of your nurse training did you receive any lessons/lectures covering Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No</p> <p>(If <u>Yes</u> please give details).</p>	<p>4) Durante <u>o seu curso de especialização</u> você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não</p> <p>(Se sim, por favor, dê detalhes)</p>	<p>4) Durante <u>sua formação como enfermeiro</u> você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não</p> <p>(Se sim, por favor, dê detalhes).</p>
<p>4a) Where did you undertake your Nurse training, please give details.</p>	<p>4a) Onde você fez seu <u>curso de especialização</u>, por favor descreva.</p>	<p>4a) Onde você fez seu <u>curso de Enfermagem</u>, por favor descreva.</p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
<p>5) Since qualifying as a nurse have you been on any training courses which covered Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p><i>(If Yes please give details of training course - stating whether you feel this has enabled you to better meet your patient's spiritual needs).</i></p>	<p>5) Após a sua <u>especialização em Enfermagem</u>, você participou de algum curso que <u>falasse</u> sobre cuidado espiritual?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p><i>(Se sim, por favor, dê detalhes sobre o seu treinamento – declarando se você <u>acha</u> que esse curso o tornou apto para <u>atender</u> as demandas espirituais do paciente).</i></p>	<p>5) Após a sua <u>Graduação em Enfermagem</u>, você participou de algum curso que <u>abordou</u> sobre cuidado espiritual?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p><i>(Se sim, por favor, dê detalhes sobre o seu treinamento – <u>declarar</u> se você <u>considera</u> que esse curso o tornou apto para <u>satisfazer</u> as demandas espirituais do paciente).</i></p>
<p>6) Do you feel nurses receive sufficient training on matters concerning Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p>	<p>6) Você <u>acha</u> que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p>	<p>6) Você <u>considera</u> que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p>
<p>7) If Nurses are to receive instruction concerning Spiritual Care which of the following do you feel should be responsible for this?</p> <p>☐ Colleges of Health ☐ Training Department ☐ Nurses themselves ☐ A combination of all the above ☐ Other <i>(please specify)</i></p>	<p>7) Se os enfermeiros <u>devem receber</u> instrução referente à Cuidado Espiritual, qual dos seguintes deve ser o responsável por isso?</p> <p>☐ Faculdades da área de saúde ☐ <u>Educação Continuada</u> ☐ Os próprios enfermeiros ☐ Uma combinação de todos os anteriores ☐ Outros (favor especificar)</p>	<p>7) Se os enfermeiros <u>precisam receber</u> instrução referente ao Cuidado Espiritual, quem deve ser o responsável por esta tarefa?</p> <p>☐ Faculdades da área de saúde ☐ <u>Educação Permanente</u> ☐ Os próprios enfermeiros ☐ Uma combinação de todos os anteriores ☐ Outros (favor especificar)</p>
<p>Part D</p> <p>As it is possible that connections may exist between religious affiliation and certain responses given, I would appreciate if you would answer the following two questions.</p>	<p>Parte D</p> <p>Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas:</p>	<p>Parte D</p> <p>Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas:</p>
<p>1) Do you have a religion?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p><i>(If Yes please state)</i></p>	<p>1) Você tem uma religião?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p><i>(Se Sim, qual)</i></p>	<p>1) Você tem uma religião?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p><i>(Se Sim, qual)</i></p>
<p>2) Are you practising your religion?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p><i>If Yes - please briefly describe in what capacity you practise i.e. attend Services Weekly, Yearly etc.</i></p>	<p>2) Você <u>pratica</u> sua religião?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p><i>Se Sim, - descreva resumidamente como você a pratica, ex. participa de cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.</i></p>	<p>2) Você <u>é praticante</u> desta religião?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p><i>Se Sim, - descreva resumidamente como você a pratica, ex. participa de cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.</i></p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Versão encaminhada ao Comitê de Especialistas	Versão traduzida
<p>Part E</p> <p>PLEASE ONLY COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO COMPLETE THE QUESTIONNAIRE.</p> <p>If you have chosen not to complete the questionnaire, would you mind sharing your reasons with me?</p> <p>I decided not to complete the questionnaire because.....</p>	<p>Parte E</p> <p>APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.</p> <p>Você decidiu não responder o questionário, pode nos contar porquê?</p> <p>Decidi não responder o questionário por que.....</p>	<p>Parte E</p> <p>POR FAVOR, APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.</p> <p>Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar o porquê?</p> <p>Decidi não responder o questionário porque.....</p>
<p><i>May I thank you for taking the time to complete this questionnaire.</i></p>	<p><u>Agradecemos pela sua participação.</u></p>	<p><u>Agradecemos pelo seu tempo dedicado para responder a este questionário.</u></p>

Após a análise das sugestões dos especialistas, foram realizadas as alterações necessárias, gerando, assim, a Versão Português 2 – que tornou-se, mais tarde, a Versão Final – Traduzida. Esta versão foi encaminhada para retrotradução; foram realizadas duas retrotraduções (Anexos E e F) e estas foram comparadas com versão original do instrumento.

4.1.3 Apresentação das principais diferenças entre o instrumento original, a retrotradução I e a retrotradução II

As retrotraduções apresentaram pouca divergência e as pequenas mudanças feitas durante o processo de tradução não alteraram o conteúdo ou a significância das questões. O Prof. Dr. Wilfred McSherry (Anexo H) apontou apenas um erro de escrita no inglês (demonstrado no final do Quadro 3), na retrotradução I, o que não alterava a versão em português. Observam-se, no Quadro 3 (Beaton et al., 2007), as principais divergências entre elas.

Quadro 3 – Comparação da versão original com as retrotraduções.

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
RESEARCH ADDRESSING NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE.	RESEARCH ADDRESSING NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE	RESEARCH ON NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE
PLEASE CAN YOU GIVE THE NECESSARY INFORMATION ABOUT <u>YOURSELF</u> . IT IS VERY IMPORTANT THAT YOU COMPLETE THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND THAT YOU ANSWER <u>ALL THE</u> APPROPRIATE QUESTIONS. Although the Questionnaire looks quite lengthy it shouldn't take you long to complete (There are no right or wrong answers so please answer honestly).	PLEASE, IN ORDER TO SUPPLY ALL OF THE NECESSARY INFORMATION ABOUT <u>YOURSELF</u> IT IS IMPORTANT THAT YOU <u>ANSWER</u> THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND ANSWER <u>EVERY</u> QUESTION. Although this questionnaire seems long, <u>it will not require too much of your time to complete every question</u> (There are no right or wrong answers, <u>therefore</u> please answer honestly).	PLEASE PROVIDE THE NECESSARY INFORMATION ABOUT <u>YOU</u> , IT IS VERY IMPORTANT THAT YOU <u>FILL OUT</u> THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND ANSWER <u>ALL THE</u> QUESTIONS. Although the questionnaire seems to be long, <u>you will probably not take long to complete it</u> (there <u>is</u> no right or wrong answers, <u>so</u> please answer <u>all the</u> questions honestly).
Part A (Please place a tick in the appropriate box.) 1) Are you? ☐ Male ☐ Female	Part A (Please <u>mark</u> the appropriate box) 1) You are: ☐ Male ☐ Female	Part A (Please <u>check</u> the appropriate answer) 1) You are a: ☐ Male ☐ Female
2) To which age group do you belong? ☐ 21 - 29 ☐ 30 - 39 ☐ 40 - 49 ☐ 50 - 59 ☐ 60 or above	2) <u>What is your age group?</u> ☐ 21 - 29 ☐ 30 - 39 ☐ 40 - 49 ☐ 50 - 59 ☐ 60 or above	2) <u>Which age group do you belong to?</u> ☐ 21-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 or above
Part B 1) What is your present qualification/rank? ☐ Charge Nurse ☐ Senior Nurse ☐ Staff Nurse ☐ EN ☐ Auxiliary Nurse ☐ Care Assistant ☐ Other (please specify)	Part B 1) What is your current occupation? ☐ <u>Charge Nurse</u> ☐ Nursing Supervisor ☐ Nurse ☐ Other (specify)	Part B 1) What is your current occupation? ☐ <u>Head of Nursing Department</u> ☐ Nursing Supervisor ☐ Nurse ☐ Others (please specify)

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
2) Do you work: ☐ Full Time ☐ Part Time	2) You work: ☐ 30 <u>hours</u> <u>per</u> week ☐ 36 hours per week ☐ 40 hours per week ☐ Other.....	2) You work: ☐ 30 <u>h</u> <u>a</u> week ☐ 36 h a week ☐ 40 h a week ☐ Others.....
3) Do you work: ☐ Internal Rotation (Days & Nights) ☐ Permanent Nights ☐ Permanent Days ☐ Other (<i>please specify</i>)	3) You work: ☐ <u>Rotation of night and day shifts</u> ☐ Permanent night shifts ☐ Permanent <u>Day shifts</u> ☐ Other (Please specify)	3) You work: ☐ <u>Rotation of shifts (daytime and evening shifts)</u> ☐ Permanent night shifts ☐ Permanent <u>daytime shifts</u> ☐ Others (please specify)
4) How long have you been working as a Qualified Nurse/Care assistant? ☐ Less than 1 year ☐ 1 - 5 years ☐ 6 - 10 years ☐ 11 - 25 years ☐ 25 years and above	4) <u>For how long</u> have you been working as a Nurse? ☐ Less than 1 year ☐ 1-5 years ☐ 11-25 years ☐ 25 years or more	4) <u>How long</u> have you been working as a nurse? ☐ Less than 1 year ☐ 1-5 years ☐ 6-10 years ☐ 11-25 years ☐ 25 years or more
5) What type of nursing speciality are you presently working in?	5) In which area of Nursing do you currently work?	5) In which area of Nursing do you currently work?
Part C <i>SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE</i>	Part C <u>SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE</u>	Part C <u>RATING SCALE OF SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE</u>
FOR EACH QUESTION PLEASE CIRCLE ONE ANSWER WHICH BEST REFLECTS THE EXTENT TO WHICH YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.	FOR EACH QUESTION, INDICATE THE ANSWER THAT BEST REFLECTS <u>THE DEGREE IN WHICH</u> YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.	FOR EACH QUESTION, INDICATE AN ANSWER THAT BEST REFLECTS <u>HOW MUCH</u> YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.
<i>Strongly disagree</i> <i>Disagree</i> <i>Uncertain</i> <i>Agree</i> <i>Strongly agree</i>	<u>Totally disagree</u> <u>Disagree</u> <u>Not sure</u> <u>Agree</u> <u>Totally agree</u>	<u>I totally disagree</u> <u>I disagree</u> <u>I am Not sure</u> <u>I agree</u> <u>I totally agree</u>

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
a) I believe nurses can provide spiritual care by arranging a visit by the hospital Chaplain or the patient's own religious leader if requested.	a) I believe that nurses can <u>provide</u> spiritual care <u>by arranging</u> a visit <u>by the hospital Chaplain</u> or <u>making contact with a religious representative of the patient's choice, if requested.</u>	a) I believe that nurses can <u>offer</u> spiritual care <u>if they can provide</u> a visit <u>from a minister/ priest of the hospital</u> or <u>a patient's religious leader, when it is requested.</u>
b) I believe nurses can provide spiritual care by showing kindness, concern and cheerfulness when giving care.	b) I believe that nurses can <u>provide</u> spiritual care <u>through</u> kindness, and <u>by showing concern and eagerness to care.</u>	b) I believe that nurses can <u>offer</u> spiritual care <u>when they show kindness, concern and joy to treat patients.</u>
c) I believe spirituality is concerned with a need to forgive and a need to be forgiven.	c) I believe that spirituality is related to the <u>necessity to forgive</u> and <u>be</u> forgiven.	c) I believe that spirituality is related to the <u>need of forgiving</u> and <u>being</u> forgiven.
d) I believe spirituality involves only going to Church/Place of Worship.	d) I believe that spirituality only involves <u>going to Church/Place of Prayer.</u>	d) I believe that spirituality involves <u>only going to Church/Place of Worship.</u>
e) I believe spirituality is not concerned with a belief and faith in a God or Supreme being.	e) I believe that spirituality is not related to <u>a belief</u> or a faith in God or <u>any another High Being.</u>	e) I believe spirituality is not related to <u>belief</u> and faith in God or <u>in a Superior being.</u>
f) I believe spirituality is about finding meaning in the good and bad events of life.	f) I believe that spirituality is <u>finding significance in both the good and bad things that happen in life.</u>	f) I believe that spirituality is related <u>to finding meaning</u> in good and bad things <u>in life.</u>
g) I believe nurses can provide spiritual care by spending time with a patient giving support and reassurance especially in time of need.	g) I believe that nurses can provide spiritual care <u>by dedicating time to their patient, and by being supportive, especially in times of need.</u>	g) I believe that nurses can provide spiritual care <u>to the patient, when they spend some time with the patient and give him support, especially when the patient is in need.</u>
h) I believe nurses can provide spiritual care by enabling a patient to find meaning and purpose in their illness.	h) I believe that nurses can <u>provide</u> spiritual care, <u>which allows their patient to find meaning and reason for their illness.</u>	h) I believe that nurses can <u>offer</u> spiritual care <u>when they help the patient find meaning and purpose in his/her illness.</u>
i) I believe spirituality is about having a sense of hope in life.	i) I believe that spirituality is related to <u>having hope in life.</u>	i) I believe that spirituality is related to <u>hope in life.</u>
j) I believe spirituality is to do with the way one conducts one's life here and now.	j) I believe that spirituality is related to <u>the way each person conducts their life in the here and now.</u>	j) I believe that spirituality is related to <u>how each person leads his/her own life</u> here and now.

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
k) I believe nurses can provide spiritual care by listening to and allowing patients time to discuss and explore their fears, anxieties and troubles.	k) I believe that nurses can <u>provide</u> spiritual care by listening to and <u>allowing their patients to</u> discuss and explore their fears, anxieties and problems.	k) I believe that nurses can <u>offer</u> spiritual care by listening and allowing <u>patients to have time to</u> discuss and explore their fears, anxieties and problems.
l) I believe spirituality is a unifying force which enables one to be at peace with oneself and the world.	l) I believe that spirituality is a unifying force that allows each <u>of us</u> to <u>find inner peace</u> , and <u>peace</u> with the world.	l) I believe that spirituality is a unifying force that allows each person to <u>be at peace</u> with <u>himself/herself</u> and with the world.
m) I believe spirituality does not include areas such as art, creativity and self-expression.	m) I believe that spirituality does not <u>incorporate the arts</u> , <u>nor does it allow for</u> creativity and self-expression.	m) I believe that spirituality does not <u>include areas</u> <u>such as</u> arts, creativity and self-expression.
n) I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient.	n) I believe that nurses can <u>provide</u> spiritual care <u>while</u> respecting <u>the privacy, dignity and religious and cultural beliefs of the patient</u> .	n) I believe that nurses can <u>offer</u> spiritual care respecting <u>patients' privacy, dignity and religious and cultural beliefs</u> .
o) I believe spirituality involves personal friendships, relationships.	o) I believe that spirituality involves <u>both</u> friendship and <u>other</u> relationships	o) I believe that spirituality involves friendship and <u>personal</u> relationships.
p) I believe spirituality does not apply to Atheists or Agnostics.	p) I believe that spirituality <u>cannot be applied</u> to Atheists or Agnostics.	p) I believe that spirituality <u>does not apply</u> to Atheists or Agnostics.
q) I believe spirituality includes peoples' morals.	q) I believe that spirituality <u>involves</u> <u>peoples'</u> morals.	q) I believe that spirituality <u>includes</u> <u>people's</u> moral.

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
<p>1) Who do you feel should be responsible for providing Spiritual Care? (Please tick box(es) which apply)</p> <p>☐ Nurses</p> <p>☐ Chaplains/Clergy</p> <p>☐ Combination Nurses/Chaplains</p> <p>☐ Patients Themselves</p> <p>☐ Combination of Nurses/Chaplain and Patients Themselves</p> <p>☐ Patients Family Friends</p> <p>☐ Patients Own Spiritual/ Religious Leader</p> <p>☐ Combination of all: (Nurses/Chaplains Religious Leader Patient/Patient's Family/Friends/Own Religious Leader)</p> <p>☐ Other (please specify)</p>	<p>1) Who do you consider to be responsible for providing Spiritual Care? (Mark more than one option if needed)</p> <p>☐ Nurses</p> <p>☐ Chaplain/Clergy</p> <p>☐ Combination of Nurses and Chaplains</p> <p>☐ <u>The Patients</u> Themselves</p> <p>☐ <u>A combination</u> of Nurses/Chaplains and Patients Themselves</p> <p>☐ <u>Family</u> and Friends of the Patient.</p> <p>☐ The Patients' <u>Own</u> Spiritual / Religious Leader</p> <p>☐ Combination of All <u>of the Above</u> (Nurses/Chaplains/Religious Leaders/Family and Friends)</p> <p>☐ Other (Please specify)</p>	<p>1) Who do you consider to be responsible for providing spiritual care? (<u>Select</u> more than one option, if <u>necessary</u>)</p> <p>☐ Nurses</p> <p>☐ Chaplain/Clergy</p> <p>☐ Combination of Nurses/ Chaplain</p> <p>☐ <u>Patients</u> themselves</p> <p>☐ <u>Combination</u> of Nurses/ Chaplain and patients themselves</p> <p>☐ <u>Relatives</u> and Friends of the Patient</p> <p>☐ Patient's spiritual leader/religious leader</p> <p>☐ Combination of all: (Nurses/ Chaplain /religious leader/family and friends)</p> <p>☐ <u>Others</u> (Please specify)</p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
<p>2) In your clinical practice have you ever encountered a patient(s) with a spiritual need(s)?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If no please move onto question 4</i>)</p> <p>If <u>Yes</u> how did you become aware of this need(s)? (Please tick the box(es) which apply)</p> <p>YES</p> <p>☐ Patient himself/herself</p> <p>☐ Patient's relatives/friends</p> <p>☐ Nursing care plan</p> <p>☐ Other Nurses</p> <p>☐ Chaplains/religious leaders</p> <p>☐ Listening to and observing the patient</p> <p>☐ Other (<i>If other please give details</i>)</p>	<p>2) <u>Within</u> your clinical practice, have you <u>encountered a</u> patient(s) <u>with</u> spiritual need(s)?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (if <u>no</u>, please <u>proceed to</u> question 4)</p> <p>If yes, how <u>did</u> you <u>identify this</u> need(s)? (Please <u>mark the statement(s)</u> that apply)</p> <p>YES</p> <p>☐ The patient himself/herself.</p> <p>☐ Friends/<u>Family</u> of the patient</p> <p>☐ Nursing Care Plan</p> <p>☐ Other Nurses</p> <p>☐ Chaplains/ Religious Leaders</p> <p>☐ <u>By listening to</u> and observing the patient</p> <p>☐ Other (Please specify)</p>	<p>2) <u>In</u> your clinical practice have you <u>found any</u> patient(s) <u>that needed</u> spiritual care?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (if <u>not</u>, please <u>skip to</u> question 4)</p> <p>If yes, how <u>have</u> you <u>identified such</u> need? (Please <u>check the alternatives</u> that apply)</p> <p>YES</p> <p>☐ The patient himself/herself</p> <p>☐ Friends/<u>relatives</u> of the patient</p> <p>☐ Nursing Care Plan</p> <p>☐ Other nurses</p> <p>☐ Chaplain/ religious leaders</p> <p>☐ <u>Listening</u> and observing the patient</p> <p>☐ Others (please specify)</p>
<p>3) Do you feel that you are usually able to meet your patients Spiritual Needs?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If <u>No</u> please give details</i>).</p>	<p>3) <u>Do you think in general</u>, that you are able to <u>cater to the Spiritual Needs of your patients</u>?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If <u>no</u>, please give details</i>)</p>	<p>3) <u>In a general way do you think</u> you are able to <u>fulfill your patient's spiritual needs</u>?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If <u>Not</u>, please provide details</i>)</p>
<p>4) During the course of your nurse training did you receive any lessons/lectures covering Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If <u>Yes</u> please give details</i>).</p>	<p>4) During your <u>nursing studies</u>, <u>did</u> you <u>receive any type of training or attend any</u> lectures on Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If yes, please give details</i>)</p>	<p>4) During your training as a nurse <u>have you attended any kind of</u> lecture on Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (<i>If yes, please give details</i>)</p>
<p>4a) Where did you undertake your Nurse training, please give details.</p>	<p>4a) Where did you <u>study your Course in Nursing</u>, Please give details:</p>	<p>4a) Where did you <u>graduate in nursing</u>? Please give details:</p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
<p>5) Since qualifying as a nurse have you been on any training courses which covered Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p>(If <u>Yes</u> please give details of training course - stating whether you feel this has enabled you to better meet your patient's spiritual needs).</p>	<p>5) After your Graduation in Nursing, <u>did you take part in any courses which covered</u> Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p>(If yes, please give details about <u>the type of training you received, and state whether you feel this training prepared you to better attend to the spiritual needs of your patient(s)</u>).</p>	<p>5) After your graduation in nursing, <u>have you participated in any course which has addressed to</u> Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p>(If yes, please give details about <u>your course – make comments if the course is suitable to meet the spiritual needs of the patient</u>)</p>
<p>6) Do you feel nurses receive sufficient training on matters concerning Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p>	<p>6) Do you <u>believe</u> that nurses <u>receive sufficient training in all that is considered</u> Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p>	<p>6) Do you consider that nurses <u>have had enough training related to matters that involve</u> Spiritual Care?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p>
<p>7) If Nurses are to receive instruction concerning Spiritual Care which of the following do you feel should be responsible for this?</p> <p>☐ Colleges of Health ☐ Training Department ☐ Nurses themselves ☐ A combination of all the above ☐ Other (please specify)</p>	<p>7) If Nurses <u>do indeed require further instruction in</u> Spiritual Care, who do <u>you believe should have this responsibility</u>?</p> <p>☐ <u>Colleges catering to the Health Sector</u> ☐ <u>Education Department</u> ☐ Nurses themselves ☐ A combination of all the <u>above</u> ☐ Other (please specify)</p>	<p>7) If nurses <u>need to have instruction related to</u> Spiritual Care, who <u>should be responsible for this task</u>?</p> <p>☐ <u>Health care colleges/universities</u> ☐ <u>Permanent Education Department</u> ☐ Nurses themselves ☐ A combination of all the <u>previous alternatives</u> ☐ Others (please specify)</p>
<p>Part D</p> <p>As it is possible that connections may exist between religious affiliation and certain responses given, I would appreciate if you would answer the following two questions.</p>	<p>Part D</p> <p>As there <u>is a possibility that there is</u> a connection between your religious beliefs and the answers <u>you have provided, please respond to these final</u> two questions:</p>	<p>Part D</p> <p>As there <u>might be</u> a connection between your religious beliefs and some of the answers provided, <u>we would like you to answer the following two questions</u>:</p>
<p>1) Do you have a religion?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p>(If Yes please state)</p>	<p>1) Do you have a religion?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p>(If yes, <u>please name the religion</u>)</p>	<p>1) Do you have a religion?</p> <p>☐ Yes ☐ No</p> <p>(If Yes, <u>which one?</u>)</p>

Continua

Continuação

Instrumento original	Retrotradução I	Retrotradução II
<p>2) Are you practising your religion?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No</p> <p><i>If Yes - please briefly describe in what capacity you practise i.e. attend Services Weekly, Yearly etc.</i></p>	<p>2) Do you <u>practise</u> this religion?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No</p> <p><i>If yes, <u>please briefly describe how you practice this religion, for example, you attend religious meetings weekly, annually etc.</u></i></p>	<p>2) Do you <u>practice</u> your religion?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No</p> <p><i>If yes, <u>describe briefly how you follow it, e.g. participates in worships weekly, a yearly, etc.</u></i></p>
<p>Part E</p> <p>PLEASE ONLY COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO COMPLETE THE QUESTIONNAIRE.</p> <p>If you have chosen not to complete the questionnaire, would you mind sharing your reasons with me?</p> <p>I decided not to complete the questionnaire because.....</p>	<p>Part E</p> <p>PLEASE, <u>YOU ONLY NEED TO COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO RESPOND TO THIS QUESTIONNAIRE.</u></p> <p>If you <u>decided</u> not to <u>respond to this</u> questionnaire, <u>could you please</u> tell us why?</p> <p><u>I decided</u> not to <u>respond</u> to this questionnaire because...</p>	<p>Part E</p> <p>PLEASE <u>ONLY</u> COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO <u>ANSWER THE QUESTIONNAIRE.</u></p> <p>If you <u>have decided</u> not to <u>answer the</u> questionnaire, <u>can you</u> tell us why?</p> <p><u>I have decided</u> not to <u>answer</u> this questionnaire because...</p>
<p><i>May I thank you for taking the time to complete this questionnaire.</i></p>	<p><i>Thank you for <u>the time you spent completing</u> this questionnaire.</i></p>	<p><i><u>We thank you for your time spent to answer this questionnaire.</u></i></p>

Após a avaliação das retrotraduções, não houve alteração na Versão Português 2, encerrando-se, assim, a etapa qualitativa do processo de tradução, enquanto validade de face e equivalência semântica/idiomática.

A etapa, a seguir, trata da aplicação da Versão Final (Anexo G) na população-alvo, para verificar as propriedades psicométricas da versão traduzida.

4.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA SSCRS

4.2.1 Caracterização da população

A amostra foi de 203 participantes, porém um deles respondeu ser técnico de enfermagem, sendo excluído da amostra. Portanto, 202 enfermeiros compuseram a amostra final.

A Tabela 69 apresenta a amostra segundo sexo, idade e questões sobre trabalho, carga horária e turno de trabalho.

Questões sobre ocupação, marcadas como administrador, autônomo, coordenador de residência e estagiário, foram classificadas como “Outros”. Qualquer tipo de professor, docente ou coordenador de curso de enfermagem foi classificado como “Docência”. Já “Enfermagem” incluiu Supervisor, Chefe e Coordenador de enfermagem e todos os enfermeiros(as), sejam sênior, júnior ou pleno, das mais variadas especialidades (Pediatria, Cardiologia, Saúde Coletiva, UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, Alojamento Conjunto, Queimados, Medicina Diagnóstica, Obstetrícia, Reabilitação, Oncologia Adulto e Pediátrica, Psiquiatria, Perícia, Cuidados Paliativos, Auditoria, Transplante, Geriatria, Programa de Saúde da Família, Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Nefrologia, Clínica Médica, Enfermagem do Trabalho, Pronto Atendimento, Neurocirurgia, Home Care, Reprodução Assistida).

Na variável “Trabalha em quais turnos”, foram fixadas como respostas válidas apenas aquelas dos participantes que estão classificados como Ocupação Enfermagem. “Diurno e plantões” (um caso) foi classificado como “Diurno e Noturno”. Só há um caso de “Vespertino” e a categoria “Variado” inclui uma resposta “segunda à sexta, 12h consecutivas” (que poderia ser classificada como “Diurno e Noturno”) e outra “autônoma c/ horário livre”.

Embora uma parte dos entrevistados evidenciasse ser da área acadêmica (23,8%), a área da assistência (70,8%) representava a maioria dos participantes, com as mais diversas especialidades (Pediatria, Cardiologia, Saúde Coletiva, UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, Alojamento Conjunto, Queimados, Medicina

Diagnóstica, Obstetrícia, Reabilitação, Oncologia Adulto e Pediátrica, Psiquiatria, Perícia, Cuidados Paliativos, Auditoria, Transplante, Geriatria, Programa de Saúde da Família, Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Nefrologia, Clínica Médica, Enfermagem do Trabalho, Pronto Atendimento, Neurocirurgia, Home Care, Reprodução Assistida).

A idade dos participantes variou entre 21 e mais de 60 anos; um participante, ao responder à pergunta sobre o papel que desempenhava no momento, disse que estava aposentado da profissão de enfermagem. O grupo de 60 anos ou acima foi o menor grupo, com apenas um participante (0,5%), seguido pelo grupo com idade entre 50 e 59 anos, com 18 participantes (8,9%), e pelo grupo entre 40 e 49 anos, com 35 participantes (17,3%). Coletivamente, os maiores grupos de idade estavam na faixa etária entre 30 e 39 anos, com 87 participantes (43,1%), e entre 21 e 29 anos, com 61 participantes (30,2%) (ver Tabela 69).

A distribuição da idade é muito semelhante ao da análise estatística do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O total de profissionais de enfermagem é de 1.449.583 profissionais em todo o Brasil (dados de 2010). Desse total, correspondem à categoria de enfermeiros 287.119 profissionais (19,81% do total) inscritos no COFEN (COFEN, 2012). Os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa 35,98% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil.

Essa grande variação na idade significa que a pesquisa capturou as opiniões de enfermeiros com formação diferentes e em diferentes fases cronológicas da vida.

A idade é espelhada na questão que pergunta sobre o tempo de trabalho na área da enfermagem (ver Tabela 69); a maioria dos entrevistados qualificou-se entre 1990 e 2000. No entanto, uma pequena proporção se qualificou entre 1980 e 1990. Isso significa que alguns entrevistados já experimentaram muitas e significativas mudanças na educação e na prestação de cuidados de enfermagem ao longo de várias décadas.

Em termos de gênero, 16 (7,9%) dos inquiridos eram do sexo masculino, enquanto 186 (92,1%) eram do sexo feminino. Este achado parece refletir a composição geral de homens e mulheres na força de trabalho de enfermagem como

registrado pelo COFEN. A maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, os quais correspondem a 87,24% dos profissionais do Brasil; já os do sexo masculino correspondem a 12,76% do total dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2012).

Tabela 69 - Distribuição de frequência das variáveis de caracterização da amostra.

Variável	n (N=202)	%
Sexo		
Homem	16	7,9
Mulher	186	92,1
Idade		
21 – 29	61	30,2
30 – 39	87	43,1
40 – 49	35	17,3
50 – 59	18	8,9
60 ou acima	1	0,5
Ocupação		
Enfermagem	140	69,3
Docência	45	22,3
Outros	13	6,4
Não está trabalhando	3	1,5
Não respondeu	1	0,5
Carga horária		
Não está trabalhando	7	3,4
Até 40h	160	79,2
De 41h à 59h	14	6,9
60h ou mais	10	5
Dedicação exclusiva	4	2
Carga variável	7	3,5
Trabalha em qual turno?*		
Diurno	106	75,2
Vespertino	1	0,7
Noturno	11	7,8
Diurno e noturno	20	14,2
Variado	2	1,4
Não respondeu	1	0,7
Há quanto tempo trabalha como enfermeiro?		
Menos de 1 ano	25	12,4
1 – 5 anos	54	26,7
6 – 10 anos	34	16,8
11 – 25 anos	70	34,7
25 anos ou mais	19	9,4
Trabalha em qual área da enfermagem?		
Acadêmica	48	23,8
Assistência	143	70,8
Não trabalha	11	5,4

(*) Apenas entre os casos que dizem trabalhar com a prática em enfermagem.

4.2.2 Estatística descritiva da SSCRS traduzida

A Tabela 70 apresenta a distribuição de frequência de todas as questões traduzidas do instrumento a ser validado. Em negrito, estão marcadas as maiores frequências de resposta.

Os resultados do presente estudo foram comparados com os resultados gerados pela aplicação do instrumento original em inglês no trabalho McSherry, Draper e Kendrick (2002) e no trabalho McSherry e Jamieson (2011).

Tabela 70 - Distribuição de frequência das questões da SSCRS em português.

Questões		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qa. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.	N	1	1	5	85	110	202
	%	0,4	0,5	2,5	42,1	54,5	100
Qb. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria ao cuidar.	N	1	7	3	74	117	202
	%	0,5	3,5	1,5	36,6	57,9	100
Qc. Acredito que a espiritualidade está relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado.	N	9	29	34	88	42	202
	%	4,4	14,4	16,8	43,6	20,8	100
Qd. Acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de oração.	N	126	71	0	4	1	202
	%	62,4	35,1	0	2	0,5	100
Qe. Acredito que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior.	N	49	79	14	46	14	202
	%	24,3	39,1	6,9	22,8	6,9	100
Qf. Acredito que espiritualidade está relacionada a encontrar significado nas coisas boas e ruins da vida.	N	6	19	18	118	41	202
	%	3	9,4	8,9	58,4	20,3	100
Qg. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual dedicando tempo ao paciente, dando e assegurando suporte, especialmente, em tempos de necessidade.	N	1	6	9	102	84	202
	%	0,4	3	4,5	50,5	41,6	100
Qh. Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença	N	1	22	32	105	42	202
	%	0,5	10,9	15,8	52	20,8	100

Continua

Continuação

Questões		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qi. Acredito que a espiritualidade está relacionada à esperança na vida.	N	0	20	10	109	63	202
	%	0	9,9	4,9	54	31,2	100
Qj. Acredito que a espiritualidade está relacionada com a forma como cada um conduz a vida aqui e agora.	N	2	26	17	105	52	202
	%	1	12,9	8,4	52	25,7	100
Qk. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas.	N	1	6	9	106	80	202
	%	0,4	3	4,5	52,5	39,6	100
Ql. Acredito que espiritualidade é uma força unificadora que permite que cada um esteja em paz consigo e com o mundo.	N	2	10	11	104	75	202
	%	1	5	5,4	51,5	37,1	100
Qm. Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e autoexpressão.	N	46	112	23	18	3	202
	%	22,8	55,4	11,4	8,9	1,5	100
Qn. Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.	N	0	1	2	79	120	202
	%	0	0,5	1	39,1	59,4	100
Qo. Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.	N	4	27	13	121	37	202
	%	2	13,4	6,4	59,9	18,3	100
Qp. Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos.	N	51	92	34	22	3	202
	%	25,3	45,5	16,8	10,9	1,5	100
Qq. Acredito que a espiritualidade inclui a moral das pessoas.	N	11	30	42	101	18	202
	%	5,4	14,9	20,8	50	8,9	100

Nenhuma definição de espiritualidade foi oferecida no material introdutório, nem notas ou alertas emitidos antes da pesquisa. Isso foi feito a fim de capturar a "visão primária" e as experiências dos participantes. Oferecer uma definição poderia ter levado à consciência e à compreensão dos conceitos antes de concluído o preenchimento do questionário *online* (McSherry e Jamieson, 2011).

Segundo McSherry, Draper e Kendrick (2002), a definição mais frequentemente citada na literatura de enfermagem é a fornecida por Murray e Zentner (1989, p.259), que consideram a espiritualidade "a qualidade que vai além da religião ou filiação, que se esforça para inspirar, reverenciar, admirar, que atribui significado e propósito, mesmo naqueles que não acreditam em nada que é bom. A dimensão espiritual tenta estar em harmonia com o universo, se esforça para obter

respostas sobre o infinito e entra em foco quando a pessoa enfrenta estresse emocional, doença física ou morte”.

Esta definição sustenta que a espiritualidade é individual e universal e que todas as pessoas possuem uma dimensão espiritual, e, mais importante, parecendo ser parte legítima a necessidade dos profissionais de saúde apresentar este aspecto. Este ponto é notável para os enfermeiros, porque eles são, muitas vezes, o apoio aos indivíduos que enfrentam estresse emocional, doença física/mental e, finalmente, a morte. Se olharmos para outras definições de espiritualidade, parecem haver atributos da espiritualidade que são recorrentes e comuns a todas as definições (McSherry e Jamieson, 2011).

Os resultados quantitativos revelam que grande parte dos enfermeiros participantes apresentou uma visão ampla e genérica de espiritualidade, através da alta concordância das questões mostradas na Tabela 71.

Tabela 71 - Distribuição de frequência das questões F, H, I, J e L que caracterizam a visão de significado de espiritualidade.

Questões		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qf. Acredito que espiritualidade está relacionada a encontrar significado nas coisas boas e ruins da vida.	N	6	19	18	118	41	202
	%	3	9,4	8,9	58,4	20,3	100
Qh. Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença.	N	1	22	32	105	42	202
	%	0,5	10,9	15,8	52	20,8	100
Qi. Acredito que a espiritualidade está relacionada à esperança na vida.	N	0	20	10	109	63	202
	%	0	9,9	4,9	54	31,2	100
Qj. Acredito que a espiritualidade está relacionada com a forma como cada um conduz a vida aqui e agora.	N	2	26	17	105	52	202
	%	1	12,9	8,4	52	25,7	100
Ql. Acredito que espiritualidade é uma força unificadora que permite que cada um esteja em paz consigo e com o mundo.	N	2	10	11	104	75	202
	%	1	5	5,4	51,5	37,1	100

Estes dados demonstram que os enfermeiros participantes reconheceram que a espiritualidade é algo universal, aplicável a todas as pessoas, independentemente de suas crenças religiosas.

A visão de que a espiritualidade não pertence apenas a pessoas com crenças religiosas e praticantes foi a que predominou para os participantes (ver Tabela 72). Os participantes acreditam que a espiritualidade se aplica tanto a agnósticos quanto a ateus.

Tabela 72 - Distribuição de frequência da questão P do instrumento da SSCRS.

Questões		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qp. Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos.	N	51	92	34	22	3	202
	%	25,3	45,5	16,8	10,9	1,5	100

Nos resultados da aplicação do instrumento no idioma original, as questões com maior percentual negativo (alto percentual de discordância) foram as questões “Acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de oração”, “Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e autoexpressão”, “Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos”, respectivamente referentes às questões **d**, **m**, e **p** (McSherry, Draper e Kendrick, 2002). As quais, como mostra a Tabela 73, também foram as questões com maiores percentuais de resposta “Discordo totalmente” e “Discordo”.

Tabela 73 - Distribuição de frequência das questões D, M e P do instrumento da SSCRS.

Questões		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qd. Acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de oração.	N	126	71	0	4	1	202
	%	62,4	35,1	0	2	0,5	100
Qm. Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e autoexpressão.	N	46	112	23	18	3	202
	%	22,8	55,4	11,4	8,9	1,5	100
Qp. Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos.	N	51	92	34	22	3	202
	%	25,3	45,5	16,8	10,9	1,5	100

A outra questão marcada nos resultados do instrumento original (McSherry, Draper e Kendrick, 2002) com frequências de discordância mais equilibradas com as de concordância é “Acredito que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior”, referente à questão **e**, como mostra a Tabela 74.

Tabela 74 - Distribuição de frequência da questão E do instrumento da SSCRS.

Questões		Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qe. Acredito que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior.	N	49	79	14	46	14	202
	%	24,3	39,1	6,9	22,8	6,9	100

Na amostra do estudo em questão, há um percentual um pouco maior de discordância do que no questionário em inglês, mas o padrão de respostas não diferiu em nenhuma questão da população inglesa para a brasileira.

A pesquisa também forneceu informações valiosas sobre as percepções dos enfermeiros no que diz respeito aos cuidados espirituais. As respostas aos itens **A**, **B**, **G**, **K** e **N** da SSCRS, que indagam, especificamente, sobre os aspectos do cuidado espiritual, apresentaram alto grau de concordância e são mostradas na Tabela 75.

Tabela 75 - Distribuição de frequência das questões A, B, G, K e N do instrumento da SSCRS.

Questões		Disordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente	Total
Qa. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.	N	1	1	5	85	110	202
	%	0,4	0,5	2,5	42,1	54,5	100
Qb. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria ao cuidar.	N	1	7	3	74	117	202
	%	0,5	3,5	1,5	36,6	57,9	100
Qg. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual dedicando tempo ao paciente, dando e assegurando suporte, especialmente, em tempos de necessidade.	N	1	6	9	102	84	202
	%	0,4	3	4,5	50,5	41,6	100
Qk. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas.	N	1	6	9	106	80	202
	%	0,4	3	4,5	52,5	39,6	100
Qn. Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.	N	0	1	2	79	120	202
	%	0	0,5	1	39,1	59,4	100

Os resultados sugerem que o cuidado espiritual é essencial e, talvez, indistinguível dos outros aspectos de cuidado, como o biopsicossocial. O cuidado espiritual também é muito dependente dos atributos e das qualidades apresentados pelo enfermeiro em sua interação pessoal e em sua relação com os pacientes.

4.2.3 Confiabilidade interna

O alfa de Cronbach foi usado para medir a confiabilidade interna dos itens do instrumento, que foi de **0,733**, considerado aceitável. Em geral, diretrizes para interpretação dos valores do alfa são adotadas. George e Mallery (2003) sugerem: alfa > 0,90 = excelente; alfa > 0,80 = bom; alfa > 0,70 = aceitável; alfa > 0,60 = questionável; alfa > 0,50 = pobre; alfa < 0,50 = inaceitável.

McSherry, Draper e Kendrick (2002), responsáveis pela construção da escala, por sua vez, não citam em momento algum que o questionário tenha pretensão de construir um escore de espiritualidade dos participantes e apresentam alfa de Cronbach de 0,64.

Assim como citado no capítulo anterior, até a produção do relatório descritivo da amostra de McSherry, Draper e Kendrick (2002), não havia sido realizada nenhuma tentativa de redução ou agrupamento por correspondência para formação de domínios sobre espiritualidade e cuidado espiritual para a enfermagem.

Khoshknab, Mazaheri, Maddah e Rahgozar (2010), em sua adaptação da SSCRS, atingiram alfa de Cronbach de 0,85. Outro estudo, que também utilizou a SSCRS, atingiu escores acima de 0,70 (Chandramohan, 2013).

De qualquer modo, a Tabela 76 indica que as questões **d**, **m** e **p** foram consideradas de forma invertida no escore, ou seja, com maiores respostas “discordo totalmente” e “discordo” (se correlacionam inversamente às demais). E, de maneira geral, a retirada de poucas questões sugere uma ligeira melhora no alfa de Cronbach, como as questões **d**, **e** e **g**, mas nada altamente impactante no resultado final.

Tabela 76 - Alfa de Cronbach do questionário ao excluir item, correlação item-fator e média e desvio padrão das questões da *Spirituality And Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) em português.

Questão	Alfa ao excluir o item	Correlação item fator	Média	Desvio padrão
Qa. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.	0,73	0,31	4,5	0,62
Qb. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria ao cuidar.	0,72	0,5	4,5	0,74
Qc. Acredito que a espiritualidade está relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado.	0,73	0,31	3,6	1,1
Qd. Acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de oração.*	0,74	0,13	4,6	0,65
Qe. Acredito que a espiritualidade não está relacionada a uma crença e fé em Deus ou Ser Superior.	0,74	0,22	2,5	1,27
Qf. Acredito que espiritualidade está relacionada a encontrar significado nas coisas boas e ruins da vida.	0,71	0,48	3,8	0,96
Qg. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual dedicando tempo ao paciente, dando e assegurando suporte, especialmente, em tempos de necessidade.	0,7	0,64	4,3	0,73
Qh. Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença.	0,71	0,49	3,8	0,9
Qi. Acredito que a espiritualidade está relacionada à esperança na vida.	0,71	0,46	4,1	0,87
Qj. Acredito que a espiritualidade está relacionada com a forma como cada um conduz a vida aqui e agora.	0,72	0,39	3,9	0,97
Qk. Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual ouvindo e permitindo que os pacientes tenham tempo para discutir e explorar seus medos, ansiedades e problemas	0,71	0,55	4,3	0,73
Ql. Acredito que espiritualidade é uma força unificadora que permite que cada um esteja em paz consigo e com o mundo.	0,71	0,55	4,2	0,83
Qm. Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e autoexpressão.*	0,72	0,36	3,9	0,91
Qn. Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.	0,73	0,38	4,6	0,54
Qo. Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.	0,71	0,47	3,8	0,96
Qp. Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos.*	0,73	0,33	3,8	0,98
Qq. Acredito que a espiritualidade inclui a moral das pessoas.	0,74	0,16	3,4	1,03

(*) Questões invertidas

4.3 ANÁLISE FATORIAL

Segundo Borsa, Damásio e Bandeira (2012), o primeiro passo para a validação de um instrumento refere-se à avaliação de sua estrutura fatorial. Em geral, os instrumentos são construídos para mensurar construtos que, mesmo sendo latentes (isto é, não observáveis), devem apresentar uma estrutura relativamente organizada.

A *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) identifica quatro fatores que medem associações subjacentes, classificadas como: **Espiritualidade, Assistência Espiritual, Religiosidade e Cuidado Personalizado**.

Ao validar a SSCRs para uso em um novo contexto, esperava-se encontrar uma estrutura relativamente similar à proposta original. Caso contrário, o instrumento estaria apresentando discrepâncias que afetariam a compreensão sobre o próprio construto que está sendo avaliado.

Possíveis alterações que aconteçam ao longo dos estudos de validação devem ser discutidas à luz de aspectos quantitativos e qualitativos, com vistas a compreender as possíveis razões que levaram à alteração na estrutura fatorial do instrumento. É importante salientar que, em geral, certas mudanças são esperadas devido as características amostrais, principalmente em instrumentos complexos, que apresentam número elevado de itens e de fatores (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Técnicas de análises fatoriais exploratórias (AFE) e análises fatoriais confirmatórias (AFC) são utilizadas para auxiliar o pesquisador na escolha da estrutura que seja mais plausível para a amostra. Tanto as AFE quanto as AFC têm por objetivo agrupar grande quantidade de variáveis observadas a número reduzido de fatores (dimensões latentes) que explicam o conjunto de variáveis observadas (Brown, 2006).

4.3.1 Análise Fatorial Exploratória (AFE)

A princípio, ajustou-se uma análise fatorial exploratória (AFE) pelo método de componentes principais, com rotação Varimax, para as 17 questões que compõem a SSCRS.

A escolha entre a criação do modelo de AFE não necessariamente precisa ser utilizada como uma nova categorização dos domínios. Pode-se se ater a como as questões se relacionam entre si.

McSherry, Draper e Kendrick (2002) construíram a SSCRS que resultou, como citado anteriormente, na apresentação de uma análise para 4 fatores. Os resultados do presente estudo, utilizando a mesma escala, apresentam apenas o ajuste para 3 fatores (ao utilizar a AFE), como mostra a Tabela 77, que seria o escolhido de acordo com o critério de seleção por autovalores superior a uma unidade. Além disso, dos três modelos, é o que causa menos divergência no agrupamento das questões.

Tabela 77 - Cargas fatoriais e comunalidades dos itens que compõem os 3 fatores propostos pela análise fatorial.

Questão	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Comunalidades
Qa	0,4	-0,03	-0,17	0,188
Qb	0,65	0,07	0,05	0,436
Qc	0,27	0,26	0,33	0,255
Qd	-0,09	0,01	0,39	0,16
Qe	-0,07	0,42	-0,08	0,187
Qf	0,14	0,60	-0,02	0,382
Qg	0,64	0,27	0	0,482
Qh	0,54	0,21	0,13	0,348
Qi	0,33	0,39	0,21	0,306
Qj	0,08	0,51	0,06	0,267
Qk	0,57	0,21	-0,04	0,375
Ql	0,32	0,45	-0,1	0,309
Qm	-0,11	-0,31	0,28	0,184
Qn	0,45	0,03	-0,22	0,254
Qo	0,29	0,3	-0,13	0,192
Qp	-0,02	-0,32	0,71	0,605
Qq	0,07	0,16	-0,02	0,029
Soma dos quadrados das cargas	2,23	1,7	1,03	
Proporção da variância	0,13	0,1	0,06	
Proporção acumulada da variância	0,13	0,23	0,29	

A variância total explicada pelos fatores, porém, é muito baixa; apenas 29%, o que reflete o baixo coeficiente alfa de Cronbach. Já o Root Mean Square Error (RMSEA), um coeficiente de ajuste do modelo, está adequado: 0,058 com intervalo de confiança de 95% [0,038; 0,071]. Definem-se valores em torno de 5% como satisfatórios.

McSherry e Jamieson (2011), em 2010, pesquisaram cerca de 4.054 membros da Universidade Real de Londres (RCN). Os autores disponibilizaram um questionário *online* que explorou as percepções de espiritualidade e cuidado espiritual dos membros da RCN utilizando a SSCRS (McSherry, 1997; McSherry, Draper e Kendrick, 2002). Segundo os autores, os resultados da pesquisa mostram que a SSCRS aborda vários dos grandes atributos da espiritualidade e da assistência espiritual, evidenciados no Quadro 4.

Quadro 4 - Aspectos fundamentais da espiritualidade explorados nas SSCRS (McSherry e Jamieson, 2011).

Aspecto da espiritualidade explorado na SSCRS	Item da SSCRS
Esperança	i, l
Existencialismo que é significado, propósito e realização	f, h
Perdão	C
Crenças e valores	P
Cuidado espiritual	a, b, g, h, k, n
Relacionamentos	O
Crença em um Deus ou divindade	d, e,
Moral e conduta	j, q
Criatividade e autoexpressão	M

Embora não exista uma definição universal de espiritualidade, parece haver consenso quanto aos atributos que definem a espiritualidade e que contribuem para a compreensão do conceito (McSherry e Jamieson, 2011).

McSherry e Jamieson (2011) acreditam que estes atributos mostram que a espiritualidade é um conceito amplo, genérico e subjetivo, preocupado com ambos os aspectos tangíveis e ocultos da vida, e englobam a consciência de relações transcendentais e conexões com as pessoas, o meio ambiente e o universo em geral. Para os autores, a espiritualidade da pessoa está, inexoravelmente, ligada à fé religiosa e à crença em uma divindade ou em divindades.

Ainda referente à Tabela 77, ao comparar com os resultados de McSherry e Jamieson (2011), o presente estudo apresenta que a análise fatorial indica que o primeiro fator é constituído basicamente pelas questões **a**, **b**, **g**, **h**, **k** e **n**. O que corrobora a classificação de McSherry e Jamieson (2011), que as classificam como “*Cuidado espiritual*”.

Já o segundo fator é basicamente constituído pelas questões **e**, **f**, **i**, **j**, **l**, **m** e **o**, que são classificadas pelos autores como “Crença em um Deus ou divindade”, “*Existencialismo que é significado, propósito e realização*”, “*Esperança*”, “*Moral e conduta*”. Duas delas constavam como categoriais individuais (“*Criatividade e autoexpressão*” e “*Relacionamentos*”).

O último fator é composto pelas questões **c**, **d** e **p**. Duas delas constavam como categoriais individuais (“*Perdão*”, “*Crenças e valores*”).

Estes agrupamentos propostos pela análise fatorial são similares às classificações arbitrárias propostas por McSherry e Jamieson (2011).

A questão **a**, por sua vez, não apresentou nenhuma carga fatorial superior a 0,3; na rotação realizada, não se correlaciona de forma satisfatória com nenhum dos fatores propostos. Já a questão **c** possui cargas relativamente parecidas para todos os fatores; mas, ao utilizar o critério do corte em 0,3, considera-se que a função “pertence” ao Fator 3.

Nessa segunda análise, descrevem-se quais das variáveis sociais, de trabalho e de opinião sobre a relação da espiritualidade com a enfermagem estão associadas à SSCRS, segundo os três domínios propostos pela análise fatorial.

O escore foi definido como a média dos escores das questões com maior peso, conforme mostrado na Tabela 77, ignorando o peso das demais como pertencentes ao domínio, assim como se faz no Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHO-QOL) (Fleck, 2000), por exemplo. Desta forma, escalonam-se os domínios, como na fórmula abaixo, para que eles variem de 0 a 100. Quanto maior o escore, maior a espiritualidade no domínio referido.

$$Escore = \frac{\left(\frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}\right) - 1}{4} * 100$$

Onde n é o número de questões do domínio.

A questão **L** (*“Acredito que espiritualidade é uma força unificadora que permite que cada um esteja em paz consigo e com o mundo”*), pertencente ao Fator 2, foi considerada invertida no cálculo do domínios, pois sua carga estimada foi negativa.

Tabela 78 - Estatísticas descritivas dos escores calculados

Estatística		Fat1	Fat2	Fat3
Mínimo		41,7	21,4	0,0
Máximo		100,0	78,6	83,3
Média		83,1	53,5	35,2
Desvio padrão		11,7	9,8	15,6
Mediana		83,3	53,6	33,3
1º. quartil		75,0	46,4	25,0
3º. quartil		91,7	60,7	50,0
IC para média (95%)	Inf	81,5	52,2	33,1
	Sup	84,7	54,9	37,4

Como mostra a Tabela 78, o Fator 1 possui média alta quando comparado aos outros dois fatores. E a variação do segundo fator, com média mais central, é inferior à dos outros dois. O Gráfico 1 mostra a correlação entre os domínios.

Gráfico 1 - Gráficos de dispersão dois a dois e correção de Pearson.

Em situações em que o funcionamento do item adaptado difere do original em inglês, duas estratégias podem ser adotadas. A primeira delas refere-se a eliminar os itens que apresentam o problema (funcionamento do item adaptado diferente do

original) para que os grupos sejam comparáveis entre si. Nesses casos, o instrumento passa a ser um instrumento diferente do instrumento original, visto que alguns itens deixam de ser utilizados (Eremenco et al., 2005).

A segunda proposta é a equiparação dos escores dos sujeitos, mantendo os itens que apresentaram funcionamento do item adaptado diferente do original (Eremenco et al., 2005). Nesses casos, os itens que apresentam este problema (funcionamento do item adaptado diferente do original) são considerados de maneira diferenciada para os grupos, com vistas a manter a equivalência entre os escores. Como será apresentado a seguir.

4.3.2 Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

O objetivo dessa análise, ao contrário da proposta anterior (Análise Fatorial Exploratória – AFE) é avaliar a adequação de um modelo de construto já existente e não construí-lo a partir das respostas da amostra em questão (Eremenco et al., 2005).

A escolha do modelo de AFC pode ser mais simples de se explicar a princípio, mas é contrária à geração de domínios para uma população e aplicação em outra. Domínios estes, que, a princípio, já haviam sido questionados pelos próprios autores (McSherry, Draper e Kendrick, 2002) e que se mantêm na amostra avaliada.

O modelo testado é o proposto por McSherry, Draper e Kendrick (2002), que ajusta 4 domínios utilizando 15 das 17 questões aplicadas. É possível notar que os domínios 2 e 4 contêm, ambos, a questão **N**, como indica o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Gráfico de caminhos testados na Análise Fatorial Confirmatória (modelo teórico).

Fonte: McSherry, Draper e Kendrick (2002).

Antes de avaliar as estimativas dos parâmetros, faz-se uma reflexão sobre o trecho do artigo de McSherry, Draper e Kendrick (2002), que define os fatores como apresentados nos gráficos acima:

- (A) Saliente (Saliente = variável que se correlaciona altamente com um fator). Nunnally e Bernstein (1994) sugerem salientes valores $> 0,30$, portanto, salientes de valor $0,35$ e acima foram retidos para o procedimento de análise fatorial do artigo de McSherry, Draper e Kendrick (2002).
- (B) Distribuição de carga e de fatores. Gorsuch (1983) sugere uma diferença de $0,15$ entre salientes de vários fatores.

Fatores mal definidos são, geralmente, aqueles que não têm várias cargas salientes por variáveis que carregam apenas o fator para interpretação. Sem um único conjunto de variáveis que carregam o fator, não há nenhuma base real para interpretar o fator (Gorsuch, 1983).

O critério (B) é responsável por excluir a questão **C** (“*Acredito que a espiritualidade está relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado*”), já que esta questão não apresenta uma diferença na carga fatorial de pelo menos 0,15 entre os domínios, mas os autores, McSherry, Draper e Kendrick (2002), decidem por manter a questão **N** (“*Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes*”) como significativa em 2 fatores com cargas diferentes.

A análise estatística mostra que esta escolha é contraditória, pois, na prática, considera-se a soma dos itens no fator, o que acaba com a não colinearidade entre os fatores. E, portanto, distorce aquilo que a análise fatorial exploratória proporciona. Estes aspectos se refletem tanto no artigo de McSherry, Draper e Kendrick (2002), como na validação dos dados da Tabela 79, abaixo.

Tabela 79 - Coeficientes estimados pela AFC.

As estimativas dos parâmetros:					
Fator/item	Estimado	Erro padrão	Valor z	Valor p	Padronizado
Espiritualidade =~					
Qf	1				0,536
Qh	0,871	0,179	4,872	0	0,494
Qi	0,966	0,182	5,302	0	0,569
Qj	0,807	0,183	4,411	0	0,427
Ql	0,93	0,174	5,344	0	0,577
Cuidado Espiritual =~					
Qa	1				0,286
Qb	2,595	0,744	3,489	0	0,627
Qg	3,156	0,881	3,584	0	0,77
Qk	2,77	0,783	3,537	0	0,681
Qn	1,035	0,375	2,763	0,006	0,341
Religiosidade =~					
Qd	1				0,369
Qm	1,755	0,54	3,251	0,001	0,466
Qp	2,824	0,929	3,039	0,002	0,693
Cuidado Personalizado =~					
Qn	1				0,126
Qo	12,653	10,269	1,232	0,218	0,902
Qq	4,301	2,927	1,47	0,142	0,287

Continua

Continuação

Fator/item	Estimado	Erro padrão	Valor z	Valor p	Padronizado
Covariâncias:					
Espiritualidade ~~					
Cuidado Espiritual	0,061	0,02	2,991	0,003	0,67
Religiosidade	-0,033	0,017	-1,938	0,053	-0,271
Cuidado Personalizado	0,015	0,013	1,182	0,237	0,433
Cuidado Espiritual ~~					
Religiosidade	-0,011	0,006	-1,77	0,077	-0,254
Cuidado Personalizado	0,004	0,003	1,14	0,254	0,316
Religiosidade ~~					
Cuidado Personalizado	-0,006	0,005	-1,115	0,265	-0,351
Variações:					
Qf	0,648	0,076			0,712
Qh	0,615	0,07			0,756
Qi	0,51	0,062			0,676
Qj	0,763	0,083			0,818
Ql	0,452	0,056			0,667
Qa	0,357	0,036			0,918
Qb	0,332	0,041			0,607
Qg	0,218	0,037			0,407
Qk	0,283	0,038			0,536
Qn	0,247	0,026			0,841
Qd	0,366	0,041			0,864
Qm	0,642	0,084			0,783
Qp	0,498	0,142			0,52
Qo	0,17	0,357			0,186
Qq	0,959	0,104			0,917
Espiritualidade	0,261	0,076			1
Cuidado Espiritual	0,032	0,017			1
Religiosidade	0,058	0,029			1
Cuidado Personalizado	0,005	0,006			1

Os parâmetros ajustados, apresentados na Tabela 79, mostram que esse modelo apresentou bons resultados de ajuste, segundo o Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA) (0,056), com Índice de Confiabilidade (IC) de 90% [0,038; 0,073]), onde valores abaixo de 0,05 são considerados ótimos. E apresentaram bons índices de qualidade de ajuste de Tucker-Lewis (TLI) 0,853 e de Comparative Fit Index (CFI) 0,883. Considera-se ideal que esses índices sejam superiores a 90%. Mas, visto a dificuldade apresentada pelos próprios autores em

ajustar estes domínios, considera-se como um bom ajuste para a amostra apresentada pelo presente estudo.

Os coeficientes padronizados podem ser interpretados similarmente às cargas fatoriais do modelo inicial de AFE. Ou seja, o domínio **Espiritualidade** foi o melhor ajustado com todos os seus itens, apresentando cargas similares, seguido do domínio **Religiosidade**. Já as questões **A** e **N**, no domínio **Cuidado Espiritual**, nada parecem acrescentar às outras 3, assim como, na AFE, já apresentavam as menores cargas para o Fator 1. O último fator não apresentou nenhum item significativo e, aparentemente, não se ajusta para os dados.

Pode-se dizer que o modelo não é o melhor para os dados, principalmente pela presença do domínio **Cuidado Personalizado**, o qual os próprios autores McSherry, Draper e Kendrick (2002), em seu artigo, já apontam como frágil. Mas, de certa forma, é aplicável, sim, em nossa população, com as mesmas restrições impostas pelos autores do instrumento original.

Para criar outro critério de comparação ao artigo de criação dos domínios, calculou-se o alfa de Cronbach dos domínios propostos: 0,644, 0,694, 0,491, 0,368, respectivamente. Os apresentados no artigo original foram 0,66, 0,73, 0,55, 0,48 (McSherry, Draper e Kendrick, 2002), os quais, embora baixos, seguem o padrão do proposto originalmente.

Com base nas análises comparativas, foi possível assegurar que a medida proposta pela SSCRS avalia o mesmo construto de maneira similar nas diferentes populações, ou seja, assegura o pressuposto de invariância de medida (Reise, Widaman e Pugh, 1993).

Se os sujeitos apresentam o mesmo nível na variável (por exemplo, mesmo nível de espiritualidade), mas apresentam uma resposta ao item diferente (diferentes probabilidades de respostas e, conseqüentemente, diferentes escores no item), é possível que este item esteja enviesado, apresentando funcionamento diferencial (Eremenco et al., 2005), assim como acontece na questão **N**, que aparece nos fatores 2 e 4 (Cuidado Espiritual e Cuidado Personalizado).

A validade do pressuposto de invariância fatorial entre grupos é crucial para uma série de conclusões no desenvolvimento e na adaptação de instrumentos

psicométricos, bem como na comparação de grupos em estudos transculturais. A não ser que seja rigorosamente testada, os pesquisadores não podem afirmar que a estrutura e os parâmetros de determinado instrumento são semelhantes para as diferentes populações (Tanzner, 2005).

Outro aspecto, referente à validação de instrumentos psicológicos, refere-se à adequação da medida para uso em estudos transculturais. Nessa perspectiva, alguns autores utilizam o conceito de equivalência referindo-se à mensuração não enviesada entre o instrumento adaptado e a sua fonte original, de maneira que quaisquer resultados obtidos a partir de estudos transculturais reflitam tão somente a diferença (ou semelhança) real entre os grupos, não sendo produto de falhas de adaptação (Eremenco et al., 2005).

4.4 Distribuição de frequência das questões diretas da terceira parte do instrumento

As Tabelas 80, 80.1, 80.2, 80.3, 80.4, 80.5 e 80.6 apresentam a distribuição de frequência das questões diretas da terceira parte do instrumento aplicado.

Tabela 80 - Distribuição de frequência das questões da terceira parte do questionário.

Questão	Não	Sim	Total
X2. Na sua prática clínica você já encontrou algum(uns) paciente(s) com necessidade(s) espiritual(is)?	13 6,4	189 93,6	202 100
X3. Você acha que, de modo geral, está apto a atender às Necessidades Espirituais de seus pacientes?	46 24,3	143 75,7	189 100
X4. Durante sua formação como enfermeiro você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?	139 68,8	63 31,2	202 100
X5. Após a sua Graduação em Enfermagem, você participou de algum curso que abordou sobre cuidado espiritual?	142 70,3	60 29,7	202 100
X6. Você considera que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?	200 99	2 1	202 100

O instrumento também abordava as crenças e práticas religiosas dos participantes, contendo uma pergunta: “*Você tem uma religião? Se sim, Qual a sua religião?*”, que revelou que os participantes vinculavam-se às grandes religiões do mundo (adventismo, batista, budismo, católica, espírita, evangélica, protestantismo,

umbanda), embora 21 (10,4%) dos participantes, que responderam a esta questão, tenham afirmado não ter uma religião (Tabelas 80.1, 80.2 e 80.3).

Tabela 80.1 - Distribuição de frequência das questões que verificam se os participantes tinham uma religião e se eram praticantes da mesma.

Questão	Não	Sim	Total
Z1. Você tem uma religião?	21 10,4	181 89,6	202 100
Z2. Você é praticante dessa religião?	52 28,7	129 71,3	181 100

O catolicismo foi a religião mais citada, 56,9% (Tabela 80.2). Estes resultados são semelhantes aos resultados do Censo de 2010, realizado pelo IBGE, que apurou que 64,6% dos brasileiros (cerca de 123 milhões) declaram-se católicos (IBGE, 2014). Dos enfermeiros que indicaram que eles tinham uma crença religiosa, 71,3% (129) afirmaram que eles praticavam sua religião, enquanto 28,7% (52) afirmaram não praticá-la. Por esta constatação, deve-se ter cuidado ao generalizar os resultados desta pesquisa para um público mais amplo de enfermagem, pois a amostra pode não ser representativa.

Tabela 80.2 - Qual a sua religião?

Item	N	%
ADVENTISMO	3	1,6
BATISTA	3	1,7
BUDISMO	1	0,6
CATÓLICA	103	56,9
ESPÍRITA	39	21,5
EVANGÉLICA	23	12,7
OUTRO	4	2,2
PROTESTANTISMO	2	1,1
UMBANDA	3	1,7
Total	181	100

Tabela 80.3 - Com qual frequência você pratica sua religião?

Item	N	%
MAIS DE UMA VEZ NA SEMANA	24	13,3
SEMANA	90	49,7
MÊS	14	7,7
ANO	1	0,6
Não responderam	52	28,7
Total	181	100

Os participantes da pesquisa eram de 12 diferentes regiões do Brasil (ver Tabela 80.4). A maioria dos entrevistados (76,8%) está localizada na região Sudeste do país.

Tabela 80.4 - Onde você fez seu curso de enfermagem?

Item	N	%
BAHIA	2	0,9
BRASÍLIA	2	1
CEARÁ	1	0,5
ESPÍRITO SANTO	1	0,5
GOIÁS	2	1
MINAS GERAIS	7	3,5
PARÁ	1	0,5
PARANÁ	4	2
RIO DE JANEIRO	2	1
RIO GRANDE DO SUL	32	15,8
SANTA CATARINA	3	1,5
SÃO PAULO	145	71,8
Total	202	100

Tabela 80.5 - Se os enfermeiros precisam receber instrução referente ao Cuidado Espiritual, quem deve ser o responsável por esta tarefa?

Item	N	%
Educação Permanente	17	8,4
Faculdades da área de saúde	11	5,4
Os próprios enfermeiros	3	1,5
Uma combinação de todos os anteriores	163	80,7
Não respondeu	8	4
Total	202	100

O total de 92,07% (Tabela 80.6) dos enfermeiros participantes indicou que a combinação de todos – Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos – é a opção que representa quem são os responsáveis pela prestação de cuidados espirituais. Este dado sugere que os enfermeiros sentem que não têm o monopólio no que diz respeito à prestação de cuidado espiritual.

Tabela 80.6 - Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual?

Item	N	%
Enfermeiros	2	0,99%
Capelães/Clero	6	2,97%
Combinação de Enfermeiros/Capelães	2	0,99%
Os próprios pacientes	2	0,99%
Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes	2	0,99%
Familiars e Amigos do Paciente	1	0,5%
Líder Espiritual do Paciente/Líder Religioso	1	0,5%
Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiars e Amigos)	186	92,07%
Outros	0	0%
Total	202	100

Os resultados demonstram que os enfermeiros consideram a espiritualidade e o cuidado espiritual um aspecto fundamental da assistência de enfermagem. Os dados quantitativos fornecem uma compreensão relevante e necessária tanto para a percepção da espiritualidade quanto do cuidado espiritual prestado pelos enfermeiros.

5 CONCLUSÃO

“Para alguém que tenha fé, nenhuma explicação é necessária. Para aquele sem fé, nenhuma explicação é possível”.

Santo Tomás de Aquino

Até o momento, não foi possível encontrar outras tentativas de redução para formação de domínios sobre espiritualidade e cuidado espiritual para a enfermagem (McSherry, Draper e Kendrick, 2002; McSherry e Jamieson, 2011).

A ausência de outros instrumentos de medida de espiritualidade e cuidado espiritual especificamente para o enfermeiro não permite a análise mais aprofundada do instrumento em apreço neste trabalho. Somente a partir de outros estudos sobre o tema, com outras populações, é que poderemos avançar em pesquisa de medida da espiritualidade e cuidado espiritual para o profissional enfermeiro.

Neste estudo, pode-se concluir que, apesar de terem sido observadas algumas diferenças com os resultados encontrados pelos autores, na versão original, as técnicas empregadas demonstram a validade e a fidedignidade da escala aqui traduzida. O valor do coeficiente alfa de Cronbach indica fidedignidade do instrumento em sua aplicação em uma amostra de enfermeiros.

O processo de tradução da *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* resultou em um instrumento traduzido para o português e nos permitiu concluir que o instrumento tem aplicabilidade em nossa realidade e pode fornecer dados para futuras pesquisas, servindo para comparar seus resultados com pesquisa internacionais, além de ser um instrumento válido e confiável para medir as perspectivas multifacetadas de espiritualidade e cuidado espiritual.

Para validar a SSCRS para uso em um novo contexto, avaliou-se a estrutura fatorial do instrumento aplicado, através da comparação entre o presente estudo e os estudos que geraram o instrumento original (McSherry, Draper e Kendrick, 2002; McSherry e Jamieson, 2011), o que evidenciou que a estrutura e os parâmetros do instrumento são semelhantes nas diferentes populações.

Após a aplicação do instrumento traduzido, notou-se que as modificações gramaticais simples, propostas pelos especialistas, como inversão de palavras, substituição por sinônimos ou inclusão de verbo no início da frase, não alteraram a geração dos domínios de uma população e a aplicação em outra.

Acredita-se, portanto, que houve compreensão das palavras e expressões por parte dos participantes, já que os resultados deste estudo mostram semelhança com os estudos de McSherry, Draper e Kendrick (2002) e de McSherry e Jamieson (2011), com confiabilidade interna (IC) de 90%; caso contrário, o instrumento teria apresentado discrepâncias nos resultados, que evidenciariam equívocos na compreensão do instrumento que está sendo avaliado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escalas válidas e confiáveis são necessárias para avaliar a espiritualidade e a assistência espiritual por enfermeiros brasileiros como um passo inicial para avaliar como eles reconhecem e satisfazem as necessidades espirituais de seus pacientes. A SSCRS, como uma simples escala administrada, pode ser utilizada em contextos apropriados com confiança. O processo, cuidadosamente conduzido, de tradução minimizou possíveis erros na transformação da escala para o novo idioma. No entanto, ele pode precisar de exame futuro em diferentes contextos, no Brasil, para ser usado amplamente no país.

Os resultados significativos dessa pesquisa refletem os resultados de estudos publicados na literatura de enfermagem e cuidados de saúde ao longo das duas últimas décadas, pela comunidade de enfermagem internacional.

Considera-se também que há aceitação e endosso de que a espiritualidade é um componente essencial da prática de enfermagem; os resultados revelam que muitos enfermeiros veem este aspecto do cuidado como parte integrante e essencial do seu papel e dever de cuidador.

Uma preocupação é que, segundo os dados, apesar da grande parte da atenção dedicada à dimensão espiritual e da grande quantidade de pesquisas realizadas ao longo de muitos anos, quando questionados se, de modo geral, consideram-se aptos a atender às necessidades espirituais de seus pacientes, alguns enfermeiros (24,3%) ainda se sentem hesitantes e não confiantes em lidar com as questões espirituais. Isso se reflete no grande número de inquiridos que diz precisar de nova orientação e mais preparo educacional. Nesse sentido, a educação deve se concentrar na melhoria do treinamento para a enfermagem, que aperfeiçoe a abordagem da espiritualidade e do cuidado espiritual.

As respostas emergentes, a partir dos dados, incluem rezar para e com o paciente, passar o tempo com ele, dar-lhe apoio, ouvir o paciente, mostrar respeito por suas crenças espirituais/religiosas, mostrar bondade, facilitar o acesso às visitas

de líderes espirituais/religiosos, oferecer esperança e auxílio para encontrar sentido na doença.

Alguns dos participantes deste estudo expressaram que as barreiras à prestação de assistência espiritual incluem a falta de tempo, a incerteza de como fornecer cuidado espiritual e a falta de conhecimento sobre diversas crenças religiosas. Estas são, portanto, áreas que necessitam de atenção na educação.

7 REFERÊNCIAS

Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*. 2001;63(1):81-9.

Andreatini R, Seabra ML. A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. *Rev ABP-APAL*. 1993;15(1):21-5.

Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, Peteet JR, Prigerson HG, VanderWeele TJ, Balboni TA. Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training. *J Clin Oncol*. 2013;31:461-467.

Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15:885–896.

Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Education in Practice*. 2011;11:47-53.

Balduino LSC, Liberato SMD, Torres GV et al. Espiritualidade, coping e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFPE on line*. 2011 mar./abr.;5(spe):481-88.

Barlow A. Spirituality in nursing. *School nursing news (Online)*. 2011;828(Nov):1.

Barros EB, Reppetto MA. Opinião da equipe de enfermagem frente à necessidade espiritual de pacientes internados em um hospital universitário. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa de São Paulo*. 2011;56(2):57-60.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health. Revised June 12, 2007. 45p.

Becker AL. Ethical Considerations of Teaching Spirituality in the Academy. *Nursing Ethics* (online). 2009;16(6):697-706.

Blanchard JH, Dunlap DA e Fitchett G. Screening for spiritual distress in the oncology inpatient: a quality improvement pilot project between nurses and chaplains. *Journal of Nursing Management*. 2012;20:1076-1084.

Bonomi AE, Cella DF, Hahn EA, Bjordal K, Sperner-Unterweger B, Gangeri L, Bergman B, Willems-Groot J, Hanquet P, Zittoun R. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) quality of life measurement system. *Qual Life Res*. 1996;5:309-20.

Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2012;22(53):423-432.

Bouso RS, Poles K, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):397-403.

Brillhart B. A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Rehabilitation Nursing*. 2005;30(1):31–34.

Brink H, van der Walt C, van Rensburg G. *Fundamentals of Research Methodology for Healthcare Professionals*. 3rd ed. Cape Town: Juta and Co.Ltd.; 2012.

Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford; 2006.

Burkhardt L, Solari-Twadell A. Spirituality and religiousness: Differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. *Nursing Diagnosis*. 2001;12(2):45–55.

Burnard P. The spiritual needs of atheists and agnostics. *Professional Nurse*. 1988;4(3):130-2.

Büssing A, Koenig H. Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. *Religions*. 2010;1:18-27.

Caldeira SM. Cuidar do homem face à dimensão espiritual. *Revista de formação contínua em enfermagem*. 2002;14:17-22.

Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 Feb;20(1):192-200.

Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz-Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011;34(1):63-72.

Carvalho CC, Chaves ECL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):683-9.

Cavendish R, Luise BK, Horne K, Bauer M, Medefindt J, Gallo MA, et al. Opportunities for enhanced spirituality relevant to well adults. *Nursing Diagnosis*. 2000;11(4):151–164.

Chandramohan S. Spirituality and spiritual care amongst professional nurses at public hospitals in Kwazulu-Natal [tese]. South Africa: Durban University of Technology; 2013.

Clarke J. A critical review of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing* (online). 2009;18:1666-1676.

Cockell N, Mcsherry W. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*. 2012;20:958–969.

COFEN. Perfil da Enfermagem. 2012. Disponível em: <http://aenfermagem.com.br/materia/perfil-da-enfermagem/>.

Cone PH e Giske T. Teaching spiritual care – a grounded theory study among undergraduate nursing educators. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(13-14):1951-60.

Conner NE, Eller SL. Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African-Americans. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(6):624–632.

Conselho Nacional de Saúde - CNS (Brasil). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução Nº 466/2012, 2012.

Correia AM, Silva DL, Sá AC de. Espiritualidade na educação segundo acadêmicos do 1º e 8º semestres de um Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Florianópolis, 2012 Jun;7(Supl1):48.

Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. 1993;78(1):98-104.

Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16:297-334.

Deal B. The lived experience of giving spiritual care. Ph.D, Woman Graduate University of Denton. Texas; 2008. Disponível em: <http://gradworks.umi.com/33/47/3347058.html>

Deal B. A Pilot Study of Nurses' Experience of Giving Spiritual Care. The qualitative Report (online).2010;15(4):852-63.

Dezorzi LW, Crossetti MGO. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(2):212-217.

Dhamani KA, Paul P, Olson JK. Tanzanian Nurses Understanding and Practice of Spiritual Care. *International Scholarly Research Network*. 2011;534803:1-20. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169833/>.

Draper P, McSherry W. A critical view of spirituality and spiritual assessment. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(1):1-2.

Dunn L. Spirituality and Nursing: Personal Responsibility. *Journal of Rural Nursing and Health Care* (online). 2008;8(1): spring 2008.

Epskamp S. semPlot: Path diagrams and visual analysis of various SEM packages' output. R package version 1.0.1. 2014. Disponível em: <http://CRAN.R-project.org/package=semPlot>

Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Evaluation and the Health Professions*. 2005;28(2):212-32.

Eric ALL, Kwong CW, Wong FKY, Tsang ESW. A review of the concept of spirituality and spiritual assessment tools. *Macau Journal of Nursing*. 2007;6(2):23-27.

Faria JB, et al. Religiosidade e enfrentamento em contexto de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia reflexão e crítica*. 2005;18(3):381-389.

Flanagan KS, Loveall R, Carter R, Carrick J. The Spiritual Craft of Forgiveness: Its Need and Potential in Children's Peer Relations and Spiritual Development, *Journal of Psychology and Christianity* v old (online). 2012;31(1):3-15. Disponível em: <http://www.thefreelibrary.com/>

Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-38.

Fleck MPA, Skevingtons S. Explaining the meaning of the clinic WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007;34:64-59.

Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol Teor Pesq*. 2010;26(2):265-72.

Gallagher EJ, Lombard G, Gennis P. Effectiveness of by stander cardiopulmonary resuscitation and survival following out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*. 1995 Dec;274(24):1922-5.

Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a patient's spiritual needs: A comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practice* 2005;19(2):62–69.

George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.

Giske, T. How undergraduate nursing students learn to care for patients spiritually in clinical studies — a review of literature. *J. Nurs. Manag*. 2012;20:1049-1057.

Gonçalves VGF. Espiritualidade, cultura e práticas de enfermagem em situações terminais: estudo etnográfico em contexto hospitalar. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Portugal, 2008.

Gorsuch RL. Factor Analysis. 2nd ed. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1983.

Grant D. Spiritual Interventions: How, when, and why nurses use them. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(1):36–42.

- Gucwa DL. Healing patients on a spiritual, as well as physical level. *AORN Journal*. 2002;76(6):1054–56.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J clin epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 2002;25(24):3186-91.
- Guimarães L. Ceticismo e crença religiosa no Tratado da natureza humana. *Kriterion*. 2011;52(124):509-28.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 7th ed. NJ: Pearson Prentice Hall; 2009.
- Hall DE, Meador KG, Koenig HG. Measuring religiousness in health research: review and critique. *J Relig Health*. 2008;47(2):134-63.
- Hambleton RK. Translating achievement tests for use in cross-national studies. *European Journal of Psychological Assessment*. 1993;9(1):57-68.
- Hambleton RK. Guidelines for adapting educational and psychological tests: A progress report. *European Journal of Psychological Assessment*. 1994;10(3):229-244.
- Hanson PA, Andrews MM. Religion, Culture, and Nursing. In: Andrews MM, Boyles JS. *Transcultural Concepts in Nursing Care*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &Wilkins, 6th ed. 2012, 351-402.
- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HR QoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7:323-35.

Highfield MEF, Taylor EJ e Amenta MR. Preparation to care: The spiritual care education of oncology and hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2000;2:53–63.

Hossne WS e Pessini L. Dos referenciais da Bioética – a Espiritualidade. *Bioethikos*. 2014;8(1):11-30.

Hsiao YC, Wu HF, Chien LY, Chiang CM, Hung YH e Peng PH. The differences in spiritual health between non-depressed and depressed nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21:1736-1745.

IBGE. Censo 2010. Acessado em: 12 jul 2014. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>.

Ichikawa CRF. Adaptação cultural do family management measure para famílias de crianças portadoras de doenças crônicas [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2011.

International Test Commission (ITC). International Test Commission guidelines for translating and adapting tests. 2005. Disponível em: <http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>

Jonhson RA, Wichern DW. *Applied Multivariate Statistical Analysis*. 6th ed. Nova Jersey: Prentice Hall; 2007. 771p.

Joint Commission. Evaluating Your Spiritual Assessment Process. *The Source*. 2005;3(2):6-7.

Kazemipour F, Amin SM, e Pourseidi B. Relationship Between Workplace Spirituality and Organizational Citizenship Behavior Among Nurses Through Mediation of Affective Organizational Commitment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(3):302–310.

Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2004;23(4):162–168.

- Khoshknab MF, Mazaheri M, Maddah SSB, Rahgozar M. Validation and Reliability Test of Persian Version of The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:2939-2941.
- Kimura M, Oliveira AL, Mishima LS, Underwood LG. Adaptação cultural e validação da *Underwood's Daily Spiritual Experience Scale* — versão brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Esp):99-106.
- Koenig HG. An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *JAMA*. 2002;288(4):487-93.
- Koenig HG. Research on Religion, Spirituality and Mental Health: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry* (online). 2009;54(5):283-291.
- Koren ME, Czurylo K, Epsom R, Gattuso M, Stark B, Zastrow P, Basu S. Nurses' Work Environment and Spirituality: A Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences* (online). 2009;2(3):118-125.
- Koslander T, Silva AB, Roxberg A. Existential and spiritual needs in mental health care: An ethical and holistic perspective. *J. Holist. Nurs*. 2009;27:34-42.
- Lazar A. Spirituality and job satisfaction among female Jewish Israeli hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(2):334–344.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: An integrative review of the literature. *J. Adv. Nurs*. 2003;44:69-80.
- Lind B, Sendelbach S, Steen S. Effects of a Spirituality Training Program for Nurses on Patients in a Progressive Care Units. *Critical Care Nursing*. 2011;31(3):87-90.
- Lovanio K, Wallace M. Promoting spiritual knowledge and attitudes: A student nurse education project. *Holistic Nursing Practice*. 2007;21(1):42-7.

Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(2):154-8.

Lucchetti G, Lucchetti ALG, Vallada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med J*. 2013;131(2):112-22.

Lundberg PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:1121–1128.

MacLaren J. A kaleidoscope of understandings: Spiritual nursing in a multi-faith society. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(5):457–464.

Mahmoodishan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine (online)*. 2010;3(6):1-8.

Mahlungulu SN, Uys LR. Spirituality in nursing: an analysis of the concept. *Curationis (online)*. 2004;27(2):15-26.

Mark E, Vinson D, Ewigman B. Addressing Spiritual Concerns of Patients: Family Physicians' Attitudes and Practices *Journal of Family Practice*. 1999;(48):105-109.

Markani AK, Yaghmaei F e Fard MK. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *British Journal of Nursing*. 2013;22(4):S22-S28.

Marques LF, Aguiar APA. Instrumentos de mensuração da religiosidade/espiritualidade (R/E) e seus construtos. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor*. Curitiba 2014;6(1):107-26.

Martin SL. Comunicação e Ateísmo: novas contexturas no Brasil [Dissertação]. São Caetano do Sul: Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 2014.

McGrath P, Clarke H. Creating the space for spiritual talk: Insights from survivors of haematological malignancies. *Australian Health Review*. 2003;26(3):116–132.

- McSherry W. A descriptive survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Unpublished MPhil thesis, University of Hull, 1997.
- McSherry W. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Nurs Stand.* 1998;13(4):36-40.
- McSherry W. The meaning of spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. London: Quay Books; 2007.
- McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing.* 2004;13:934-41.
- McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies.* 2002;39(1. 7):723-734.
- McSherry W, Ross L. Dilemmas of Spiritual Assessment: Considerations for Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing.* 2002;38:478-488.
- McSherry W, et al. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: a survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today.* 2008;28(8):1002-8.
- McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing.* 2011 Jun;20(11-12):1757-67.
- McSherry W, Jamieson S. The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs.* 2013 Nov;22(21-22):3170-82.
- Meredith W, O'Shea E. Perceptions of spirituality and spiritual care among older nursing home residents at the end of life. *Holistic Nursing Practice.* 2007;21(6):285-9.
- Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2013;21(2):539-45.

Meyer CL. How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care? *Nurse Educator*. 2003;28:185–190.

Molzahn AE, Sheilds L. Why is it so hard to talk about spirituality?. *Can Nurse*. 2008 Jan;104(1):25-9.

Monod S, Brennan M, Rochat E, et al. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2011;26(11):1345-57.

Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Lotufo Neto F, Koenig HG. Versão em Português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(1):31-2.

Moreira-Almeida A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2010;37(2):41-2.

Murray RB, Zentner JB. *Nursing concepts for health promotion*. London: Prentice Hall; 1989.

Narayanasamy A, Owen J. A critical incident study of nurses' response to the spiritual needs of their patients. *Journal Advanced Nursing*. 2001;33:446–455.

Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in choronic illness: A qualitative study. *British Journal of Nursing*. 2003;11:1461-1470.

Nixon AV, Narayanasamy A, Penny V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BioMed Central journal (online)*. 2013;12(2):1-12.

Nightingale F. *Notes on Nursing: What It is and What It is Not*. London: Bookseller to the Queen; 2005.

Noble A, Jones C. Getting it right: oncology nurses' understanding of spirituality. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010;16(11):565-569.

- Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory*. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
- Oliveira T, Santin RH. Consentimento e uso em Tomás de Aquino: dois preceitos educativos no século XIII. 2010;14(2):97-103.
- Osborn D, Street S, e Bradham-Cousar M. Spiritual Needs and Practices of Counselor Education Students. *ADULTSPAN Journal*. 2012;11(1):27-38.
- Özbaşaran F, Ergül S, Temel BA, Aslan GA, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:3102–3110.
- Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):153-65.
- Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einsten*. 2010;8(1):86-91.
- Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, MalaquiasJV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(2):436-48.
- Pessini L, Bertanchini L. *O que entender por cuidados paliativos*. São Paulo: São Camilo, Loyola; 2006.
- Pessini L, Barchifontaine CP. *Buscar sentido e plenitude de vida*. São Paulo: Paulinas e Centro Universitário São Camilo, 2008. 310p.
- Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Wert MV, VanderWeele TJ, e Balboni TA. Addressing Spirituality Within the Care of Patients at the End of Life: Perspectives of Patients With Advanced Cancer, Oncologists, and Oncology Nurses. *J Clin Oncol*. 2012;30:2538-2544.

Pike J. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-2010. *British Journal of Nursing*. 2011;20(12):743-749.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed;2004.

Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med*. 2000;3(1):129-37.

Ravari A, Bazargan-Hejazi S, Ebadi A, Mirzaei T, Oshvandi K. Work values and job satisfaction: A qualitative study of Iranian nurses. *Nursing Ethics*. 2012;20(4):448–458.

R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2014. Disponível em: <http://www.R-project.org/>.

Reise SP, Widaman KF, Pugh RH. Confirmatory factor analysis and item response theory: Two approaches for exploring measurement invariance. *Psychological Bulletin*. 1993;114(3):552-66.

Revelle W. *Psych: Procedures for Personality and Psychological Research*, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA; 2013. Disponível em: <http://CRAN.R-project.org/package=psych> Version = 1.3.2.

Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J e Carey M. Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21:2126-2135.

Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):852-862.

Ross L, van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A, Downes C, Jarvis P, Schep-Akkerman A. Student nurses perceptions of spirituality

and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Educ Today*. 2014 May;34(5):697-702.

Rosseel Y. Lavan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*. 2012;48(2):1-36. Disponível em: <http://www.jstatsoft.org/v48/i02/>.

Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde*. 2007;abr/jun 31(2):225-37.

Saad M, Medeiros R. Espiritualidade e saúde. *Einstein: Educ. Contin. Saúde*. 2008;6(3 Pt 2):135-6.

Sessanna L, Finnell DS, Underhill M, Chang YP, Peng HL. Measures assessing spirituality as more than religiosity: a methodological review of nursing and health related literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;67(8):1677-94.

Seymour B. What Do Nursing Students Understand By Spirituality and Spiritual Care? *Scottish Journal of Healthcare (online)*. 2009;12(2):38-46.

Simsen B. Spiritual needs and resources in illness and hospitalisation [Tese]. Manchester: University of Manchester; 1985.

Sireci SG, Yang Y, Harter J, Ehrlich EJ. Evaluating guidelines for test adaptations: A methodological analysis of translation quality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2006;37(5):557-67.

Smith J, McSherry W. Spirituality and child development: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;45(3):307-15.

Smyth T, Allen S. Nurses' experiences assessing the spirituality of terminally ill patients in acute clinical practice. *International Journal of Palliative Nursing*. 2011;17(7):337-43.

Soeken KL. Perspectives on research in the spiritual dimension of nursing care. In: Carson VB. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. W. B. Saunders Company, Philadelphia; 1989.

Souza JR. A dimensão espiritual no cuidado de enfermagem: vivência do estudante de graduação. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná: setor de ciência da saúde. Curitiba, 2006.

Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004 Jan;126(1 Suppl 1):S124-8.

Swinton J, Patterson S. Moving beyond clarity: A thin, vague and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing philosophy* (online). 2010;11(4):226-37.

Taunay TCDE, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín*. 2012;39(4):130-5.

Taylor EJ. Nurses caring for the spirit: Patients with cancer and family/caregivers expectations. *Oncology Nursing Forum* (online). 2007;30(4):585-90.

Taylor, E.J., Mamier, I., Bahjri, K., and Petersen, F. Efficacy of a self-study program to teach spiritual care. *J. Clin. Nurs*. 2008;18:1131-40.

Taylor EJ. New Zealand hospice nurses' self-rated comfort in conducting spiritual assessment. *International journal of Palliative Nursing*. 2013;19(4):178-85.

Tiew LH, Drury V, Creedy DK. Singapore nursing student's perception about spirituality and spiritual care: a qualitative study. *BMJ Palliative Support Journal* (online). 2011;1(1):84-84.

Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013;33:574–579.

Tiew LH, Kwee JH, Creedy DK, Chan MF. Hospice nurses' perspectives of spirituality. *J Clin Nurs*. 2013 Oct;22(19-20):2923-33.

Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res*. 1990;39(3):172-5.

Timmins F, Kelly J. Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. *British Association of Critical Care Nurses. Nursing in Critical Care* (online). 2008;13(3):124-131.

Tomás de Aquino. *Suma Teológica*. Vol. III, Seção I, Parte II, Questões 1-48. São Paulo: Loyola; 2003. 543 p.

Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 Oct;19(5):1205-1213.

Torrel JP. *Iniciação a Santo Tomás de Aquino: sua pessoa e sua obra*. São Paulo, Loyola, 2004. 460 p.

Turan T, Karamanoğlu AY. Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey. *Nursing in Critical Care*. 2012;18(2):70-78.

Underwood GL, et al. Roles of religiousness and spirituality in medical rehabilitation and the lives of persons with disabilities. *Am J Phys Med Rehabil*. 1997;76(3):255-7.

Underwood LG, Teresi J. The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical, description, reliability, exploratory factor analysis and preliminary construct validity using health related data. *Ann Behav Med*. 2002;24(1):22-33

van Dover LJ, Bacon JM. Spiritual caring in nursing practice: A close-up view. *Nursing Forum*. 2001;36(3):18-28.

van Leeuwen RR, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(3):234–246.

van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15:875–884.

van Leeuwen, R., Tiesinga, L.J., Middel, B., Post, D., and Jochemsen, H. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *J. Clin. Nurs.* 2008; 17: 2768–2781

van Leeuwen RR, et al. An instrument to measure nursing competencies in spiritual care: validity and reliability of Spiritual Care Competence Scale (SCCS). *Journal of Clinical Nursing.* 2009;18(20):2857 - 69.

Wallace M, O'Shea E. Perceptions of spirituality and spiritual care among older nursing home residents at the end of life. *Holist Nurs Pract.* 2007 Nov-Dec;21(6):285-9.

Walton J, Craig C, Derwinski-Robinson B, Weinert C. I am not alone: Spirituality of chronically ill rural dwellers. *Rehabilitation Nursing.* 2004;29(5):164–169.

Wasner M, Longaker C, Fegg MJ e Borasio GD. Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliative Medicine.* 2005;19:99–104.

Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review.* 2008;55(3):333–340.

Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research.* 2010;23:242–244.

World Health Organization (WHO). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB): report on WHO Consultation. Geneva; 1998.

Wu LF, Lin LY. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res.* 2011 Dec;19(4):250-6.

Yilmaz M. A dimension of holistic care: spirituality, nature and relationship with nursing. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2011;14:61–69.

Yuan H, Porr C. Integrating Spiritual Care into a Baccalaureate Nursing Program in Mainland China. *Journal of Holistic Nursing.* 2014;32(3):240-243.

Zinnbauer BJ, Pargament KI, Scott AB. The emerging meaning of Religiousness and Spirituality. *Journal of Personality* (online). 1999;67(6):889-919.

APÊNDICES

APÊNDICE A – VERSÃO PORTUGUÊS 1

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.

POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE VOCÊ. É IMPORTANTE QUE VOCÊ MESMO PREENCHA O QUESTIONÁRIO E RESPONDA *TODAS* AS PERGUNTAS.

Embora o questionário pareça longo, você provavelmente não vai demorar muito para completá-lo (não há resposta certa ou errada, então, por favor, responda honestamente).

Parte A

(Por favor, marque a resposta apropriada.)

1) Você é:

- ☐ Homem
- ☐ Mulher

2) À qual faixa etária você pertence?

- ☐ 21 - 29
- ☐ 30 - 39
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 - 59
- ☐ 60 ou acima

Parte B

1) Qual é a sua ocupação atual?

- ☐ Chefe de Enfermagem
- ☐ Supervisor de Enfermagem
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Outro (especifique)

2) Você trabalha:

- ☐ Período Integral
- ☐ Meio-Período

3) Você trabalha:

- ☐ Rotatividade interna (plantões noturnos e diurnos)
- ☐ Noturno permanente
- ☐ Diurno permanente
- ☐ Outro (favor especificar)

-

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL

a) **Eu acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente se solicitado.**

* * * * *

- Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

* * * * *

- Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

* * * * *

- Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

* * * * *

- Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

* * * * *

- Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

* * * * *

- p) **Acredito que a espiritualidade não se aplique a Ateus ou Agnósticos.**
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente
* * * *
- q) **Acredito que a espiritualidade inclua a moralidade das pessoas.**
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente
* * * *

**1) Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual?
(Marque mais de uma opção, se necessário)**

- ☐ Enfermeiros
- ☐ Capelães/Clero
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães
- ☐ Os próprios pacientes
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes
- ☐ Familiares e Amigos do Paciente
- ☐ Líder Espiritual do Paciente
- ☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos)
- ☐ Outro (favor especificar)

2) Na sua prática clínica você já encontrou algum (uns) paciente (s) com necessidade (s) espiritual(is)?

- ☐ Sim
- ☐ Não (se não, por favor, pule para a questão 4)

**Se sim, como você identificou tais necessidades?
(Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m))**

SIM

- ☐ O próprio paciente
- ☐ Amigos/parentes do paciente
- ☐ Plano de cuidados de Enfermagem
- ☐ Outros enfermeiros
- ☐ Capelães/ líderes religiosos
- ☐ Ouvindo e observado o paciente
- ☐ Outros (favor especificar)

3) Você acha que, geralmente, pode atender às Necessidades Espirituais de seus pacientes?

- ☐ Sim
 - ☐ Não
- (Se Não, forneça detalhes).....**

4) Durante o seu curso de especialização você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?

- ☐ Sim
 - ☐ Não
- (Se sim, por favor, dê detalhes).....**

4a) Onde você fez seu curso de especialização, por favor descreva:

.....

- 5) Após a sua especialização em Enfermagem, você participou de algum curso que falasse sobre cuidado espiritual?
- ☐ Sim
- ☐ Não
- (Se sim, por favor, dê detalhes sobre o seu treinamento – declarando se você acha que esse curso o tornou apto para alcançar as demandas espirituais do paciente).....
- 6) Você acha que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?
- ☐ Sim
- ☐ Não
- 7) Se os enfermeiros devem receber instrução referente à Cuidado Espiritual, qual dos seguintes deve ser o responsável por isso?
- ☐ Faculdades da área de saúde
- ☐ Educação Continuada
- ☐ Os próprios enfermeiros
- ☐ Uma combinação de todos os anteriores
- ☐ Outros (favor especificar)

Parte D

Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas:

- 1) Você tem uma religião?
- ☐ Sim
- ☐ Não
- (Se Sim, qual)
- 2) Você pratica sua religião?
- ☐ Sim
- ☐ Não
- Se Sim, - descreva resumidamente como você a pratica, ex. participa de cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.
-

Parte E

APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.

Você decidiu não responder o questionário, pode nos contar por quê?

Decidi não responder o questionário porque

Agradecemos pela sua participação.

APÊNDICE B - ORIENTAÇÕES AO COMITÊ DE ESPECIALISTAS E INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Instrumento para avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida do Questionário e da SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE (SSCRS).

Prezada Dr(a).

Considerando o seu amplo conhecimento na área de espiritualidade e validação de instrumentos, vimos convidá-la a participar no julgamento da tradução do Questionário da *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS), que está sendo utilizado no projeto de pesquisa denominado: Tradução, adaptação cultural e validação da spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS).

Este projeto está sendo desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Doutorado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e tem por objetivo realizar a tradução do referido instrumento para a língua portuguesa do Brasil, avaliando suas propriedades psicométricas através da consistência interna dos itens e da validação.

O instrumento é original do Reino Unido, de autoria de Wilfred McSherry, Peter Draper e Don Kendrick e possui, em sua versão original, 5 partes, com 35 itens, sendo que 17 fazem parte da SSCRs; os itens usados no estudo demonstram um nível razoável de consistência interna, com coeficiente alfa de Cronbach de 0,64.

Uma vez que não há nenhum instrumento, validado em nossa língua, justifica-se a relevância do estudo e utiliza-se de recurso baseado em Guillemin, Bombardier e Beaton (1993, 2002), preconizado pela literatura contemporânea; para isso, adotamos as etapas a seguir para aumentar o rigor metodológico:

1. Tradução para língua portuguesa da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale – **já realizada.**
2. Primeiro consenso da versão traduzida – **já realizado.**
3. Avaliação pelo Comitê de Especialistas – **aguardando a sua participação.**
4. Retrotradução.
5. Obtenção do consenso das versões em inglês.

6. Avaliação semântica dos itens.
7. Apresentação para os desenvolvedores do construto.
8. Análise das propriedades de medida.

Considerando seu conhecimento, experiência e atuação na temática deste estudo, habilidade no reconhecimento de expressões na língua inglesa e desenvoltura com a língua portuguesa, gostaríamos de contar com a sua inestimável colaboração neste estudo, procedendo à análise da tradução do Questionário e da Spirituality And Spiritual Care Rating Scale para língua portuguesa do Brasil, avaliando as equivalências: conceitual, de itens, semântica/idiomática e operacional, bem como sua validade de conteúdo.

A seguir, encontram-se as instruções para auxiliá-lo(a) nas etapas da avaliação.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Raquel Candido Ylmas Vasques
Orientanda do PPGE-EEUSP

Regina Szylit Bousso
Orientanda do PPGE-EEUSP

Instruções para avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) (Ichikawa, 2011).

O instrumento original possui 5 partes, com 35 itens no total. A escala constitui-se de 17 itens, que estão contemplados no questionário.

Para realizar o processo de avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida da *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale*, solicitamos que considere as orientações que seguem:

Como juiz, sua opinião em concordância ou não com a afirmativa proposta deve ser imparcial e a realização do seu procedimento de avaliação deve considerar os seguintes critérios:

- a) Equivalência conceitual: refere-se à equivalência do conceito na cultura original em comparação à cultura-alvo.
- b) Equivalência de itens: indica se os itens que compõem a escala estimam os mesmos domínios e se são relevantes nas duas culturas.
- c) Equivalência semântica/idiomática: consiste na tradução do instrumento original não só conservando o significado das palavras entre dois idiomas diferentes, como também buscando atingir o mesmo efeito em culturas distintas.
- d) Equivalência operacional: visa manter as características operacionais do universo original, por intermédio de medidas empregadas antes e durante a aplicação da escala, tais como: mesmo número de questões; mesmas opções de respostas ordinais utilizadas no instrumento original; mesmo tempo de aplicação quando usado no país de origem; treinamento dos aplicadores, se necessário; elaboração de um instrumento para orientar o preenchimento do instrumento pelos sujeitos.
- e) A validade de Conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo ou os domínios de um instrumento de mensuração são relevantes e representativos do construto-alvo.

Todos os itens do instrumento deverão ser avaliados separadamente, de acordo com as cinco propriedades; marque com um X no espaço correspondente, seguindo o seguinte critério:

-1 = não equivalente (não concorda com a tradução)

0 = indeciso

+1 = equivalente (concorda com a tradução)

Quando forem atribuídos os conceitos -1 ou 0, por favor, faça seu comentário e sugestões nas linhas disponíveis abaixo de cada item do instrumento.

Com o intuito de subsidiar o processo de avaliação, seguem, em anexo:

- **Instrumento original**
- **Instrumento traduzido**
- **Instrumento de avaliação da tradução**

Todo o processo de avaliação será realizado via internet pelos e-mails: raquelcy@usp.br e szylit@usp.br. Solicitamos a sua confirmação e disponibilidade em participar como juiz nesta fase do estudo, considerando que sua avaliação deve ser devolvida até dia __/__/2014. Caso você queira participar, mas precise de período maior, por favor, entre em contato.

Instrumento para Avaliação pelo Comitê de Juízes (Beaton et al., 2007).

		Equivalência Conceitual			Equivalência de itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Escala de classificação de espiritualidade e cuidado espiritual															
Sugestões																

RESEARCH ADDRESSING NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE.

PLEASE CAN YOU GIVE THE NECESSARY INFORMATION ABOUT YOURSELF. IT IS VERY IMPORTANT THAT YOU COMPLETE THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND THAT YOU ANSWER ALL THE APPROPRIATE QUESTIONS.

Although the Questionnaire looks quite lengthy it shouldn't take you long to complete (There are no right or wrong answers so please answer honestly)

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.

POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE VOCÊ. É IMPORTANTE QUE VOCÊ MESMO PREENCHA O QUESTIONÁRIO E RESPONDA *TODAS* AS PERGUNTAS.

Embora o questionário pareça longo, você provavelmente não vai demorar muito para completá-lo (não há resposta certa ou errada, então, por favor, responda honestamente).

Parte A

		Equivalência Conceitual			Equivalência de itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	1) Are you? ☐ Male ☐ Female	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	1) Você é: ☐ Homem ☐ Mulher															
Sugestões																
Frase original	2) To which age group do you belong? ☐ 21 - 29 ☐ 30 - 39 ☐ 40 - 49 ☐ 50 - 59	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1

	☐ 60 or above															
Tradução	2) À qual faixa etária você pertence? ☐ 21 - 29 ☐ 30 - 39 ☐ 40 - 49 ☐ 50 - 59 ☐ 60 ou acima															
Sugestões																

Parte B

		Equivalência Conceitual			Equivalência de itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	1) What is your present qualification/rank? ☐ Charge Nurse ☐ Senior Nurse ☐ Staff Nurse ☐ Other (please specify).....	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	1) Qual é a sua ocupação atual? ☐ Chefe de Enfermagem ☐ Supervisor de Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Outro (especifique).....															
Sugestões																
Frase original	2) Do you work: ☐ Full Time ☐ Part Time	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	2) Você trabalha: ☐ 30 hs semanais ☐ 36 hs semanais ☐ 40 hs semanais ☐ Outros.....															
Sugestões																
Frase original	3) Do you work: ☐ Internal Rotation (Days & Nights) ☐ Permanent Nights ☐ Permanent Days	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1

	☐ Other (please specify)															
Tradução	3) Você trabalha: ☐ Rotatividade de turnos (plantões noturnos e diurnos) ☐ Fixo no Noturno ☐ Fixo no Diurno ☐ Outro (favor especificar)															
Sugestões																
Frase original	4) How long have you been working as a Qualified Nurse/Care assistant? ☐ Less than 1 year ☐ 1 - 5 years ☐ 6 - 10 years ☐ 11 - 25 years ☐ 25 years and above	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	4) Há quanto tempo trabalha como Enfermeiro? ☐ Menos de 1 ano ☐ 1 - 5 anos ☐ 6 - 10 anos ☐ 11 - 25 anos ☐ 25 anos ou mais															
Sugestões																
Frase original	5) What type of nursing speciality are you presently working in?	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	5) Em que área da Enfermagem você trabalha atualmente?															
Sugestões																

Part C

SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE

FOR EACH QUESTION PLEASE CIRCLE ONE ANSWER WHICH BEST REFLECTS THE EXTENT TO WHICH YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL

PARA CADA QUESTÃO, ÍNDIQUE UMA RESPOSTA QUE MELHOR REFLITA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA AFIRMAÇÃO.

		Equivalência Conceitual			Equivalência de itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Orientações para o preenchimento do instrumento		-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																
Frase original	Strongly disagree	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Discordo totalmente															
Sugestões																
Frase original	Disagree	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Discordo															
Sugestões																
Frase original	Uncertain	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Não tenho certeza															
Sugestões																
Frase original	Agree	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Concordo															
Sugestões																
Frase original	Strongly agree	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Concordo totalmente															
Sugestões																

[illegible]

[illegible]

Sugestões	medos, ansiedades e problemas.																
Frase original	l) I believe spirituality is a unifying force which enables one to be at peace with oneself and the world	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
Tradução	l) Acredito que a espiritualidade é uma união de forças unificadora que permite que o indivíduo esteja em paz consigo mesmo e com o mundo.																
Sugestões																	
Frase original	m) I believe spirituality does not include areas such as art, creativity and self expression	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
Tradução	m) Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e auto-expressão.																
Sugestões																	
Frase original	n) I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
Tradução	n) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.																
Sugestões																	
Frase original	o) I believe spirituality involves personal friendships, relationships	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
Tradução	o) Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.																
Sugestões																	
Frase original	p) I believe spirituality does not apply to Atheists or Agnostics	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
Tradução	p) Acredito que a espiritualidade não se aplique a Ateus ou Agnósticos.																
Sugestões																	
Frase original	q) I believe spirituality includes peoples’ morals	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	
Tradução	q) Acredito que a espiritualidade inclui a moral das pessoas.																
Sugestões																	

[illegible]

	<p>ever encountered a patient(s) with a spiritual need(s)?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No (If no please move onto question 4)</p> <p>If Yes how did you become aware of this need(s)? (Please tick the box(es) which apply)</p> <p>YES</p> <p>☐ Patient himself/herself</p> <p>☐ Patient's relatives/friends</p> <p>☐ Nursing care plan</p> <p>☐ Other Nurses</p> <p>☐ Chaplains/religious leaders</p> <p>☐ Listening to and observing the patient</p> <p>☐ Other (If other please give details)</p>	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	<p>2) Na sua prática clínica você já encontrou algum(uns) paciente(s) com necessidade(s) espiritual(is)?</p> <p>☐ Sim</p> <p>☐ Não (<i>se não, por favor, pule para a questão 4</i>)</p> <p>Se sim, como você identificou tais necessidades? (<i>Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m)</i>)</p> <p>SIM</p> <p>☐ O próprio paciente</p> <p>☐ Amigos/parentes do paciente</p> <p>☐ Plano de cuidados de Enfermagem</p> <p>☐ Outros enfermeiros</p> <p>☐ Capelães/ líderes religiosos</p> <p>☐ Ouvindo e observado o paciente</p> <p>☐ Outros (favor especificar)</p>															
Sugestões																
Frase original	<p>3) Do you feel that you are usually able to meet your patients Spiritual Needs?</p> <p>☐ Yes</p> <p>☐ No</p> <p>(If No please give</p>	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1

[illegible]

[illegible]

Sugestões	
-----------	--

Parte D

As it is possible that connections may exist between religious affiliation and certain responses given, I would appreciate if you would answer the following two questions.

Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas.

		Equivalência Conceitual			Equivalência de itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	1) Do you have a religion? ☐ Yes ☐ No (If Yes please state)	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	1) Você tem uma religião? ☐ Sim ☐ Não <i>(Se <u>Sim</u>, qual)</i>															
Sugestões																
Frase original	2) Are you practising your religion? ☐ Yes ☐ No If Yes - please briefly describe in what capacity you practise i.e. attend Services Weekly, Yearly etc.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	2) Você é praticante desta religião? ☐ Sim ☐ Não <i>Se <u>Sim</u>, - descreva resumidamente como você a pratica, ex. participa de cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.</i>															
Sugestões																

Parte E

PLEASE ONLY COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO COMPLETE THE QUESTIONNAIRE.

POR FAVOR, APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.

		Equivalência Conceitual			Equivalência de itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	If you have chosen not to complete the questionnaire, would you mind sharing your reasons with me? I decided not to complete the questionnaire because.....	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar por quê? Decidi não responder o questionário porque.....															
Sugestões																

May I thank you for taking the time to complete this questionnaire.

Agradeço pelo seu tempo dispendido para responder a este questionário.

Muito Obrigada!
Raquel Candido Ylamas Vasques
Regina Szylit Bousso

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Prezado Senhor(a):

Solicito sua colaboração e participação na pesquisa intitulada Tradução, adaptação cultural e validação da *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS), que faz parte de minha tese de Doutorado, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Ao ler o termo de consentimento livre e esclarecido, você terá a opção de consentir ou não sua participação na pesquisa. Caso concorde em participar, uma mensagem automática será encaminhada ao meu e-mail com a sua autorização; do contrário, uma mensagem de agradecimento irá aparecer na tela e você não precisará ir adiante para responder ao questionário.

Coloco-me à disposição para qualquer dúvida.

Raquel Candido Ylamas Vasques

Pesquisador

Contato: raquelcy@usp.br

COEP da Escola de Enfermagem da USP

Email: edipesq@usp.br

Tel: 30617548

Título do Projeto:**Tradução, adaptação cultural e validação da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS).**

Pesquisador: Raquel Candido Ylamas Vasques

Orientador: Regina Szylit Bousso

Fui esclarecido(a), de forma clara e objetiva, livre de qualquer constrangimento ou coerção que a pesquisa “Tradução, adaptação cultural e validação da spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS)”, de autoria de Raquel Candido Ylamas Vasques, tem como objetivo traduzir e avaliar a confiabilidade da SSCRS, no intuito de torná-la acessível e utilizada no Brasil, visto que não há nenhuma escala previamente validada para esta população.

Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados, poderão ser divulgados e publicados, ficando a autora comprometida com a apresentação do relatório de pesquisa para os profissionais que responderam/participaram do estudo.

A participação voluntária é enfatizada e é garantido o esclarecimento de qualquer dúvida, em qualquer momento.

É importante destacar a liberdade, enquanto população da pesquisa, de participar ou não do estudo e/ou deixar de participar em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália.

Fica assegurada a garantia do anonimato e o caráter privativo das informações exclusivamente para o estudo.

Nome do Participante: _____.

Concordo ☐

Não concordo ☐

ANEXOS

Anexo A - Carta de Autorização

Centre for Practice and Service Improvement
Staffordshire University
Blackheath Lane
Stafford
ST18 0AD
Email: wilf.mcsherry@staffs.ac.uk
Direct line: 01785 353630
Fax: 01785 353731
22 October 2012

Dear Raquel,

Re: SSCRS Permission

Thank you for the interest you have shown in my research and the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). I hereby give you authorisation and permission to reproduce or use the scale in your research. There is no fee for using the scale or the questionnaire; however I would appreciate if you could forward me a copy of your research findings and report when completed.

I enclose a copy of the questionnaire in which the SSCRS can be found. If you require any further information, please contact me.

The scale was developed as part of descriptive study. If you want to obtain a copy of my original thesis - you should be able to receive through Inter Library Loan the title is - A Descriptive Survey of Nurses' perceptions of Spirituality and Spiritual Care Unpublished Master of Philosophy Thesis, The University of Hull, England.

A summary of how the SSCRS was constructed was published in the International Journal of Nursing Studies 2002:

McSherry W., Draper P, Kendrick D (2002) Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care *International Journal of Nursing Studies* 39 (7) 723 – 734.

May I take this opportunity to wish you all the best with your studies. If I can be of any assistance in the future then do not hesitate to contact me again.

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W McSherry'.

Professor Wilfred McSherry
Professor in Dignity of Care for Older People
Centre for Practice and Service Improvement

Anexo B - RESEARCH ADDRESSING NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE.

PLEASE CAN YOU GIVE THE NECESSARY INFORMATION ABOUT *YOURSELF*. IT IS VERY IMPORTANT THAT YOU COMPLETE THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND THAT YOU ANSWER *ALL* THE APPROPRIATE QUESTIONS.

Although the Questionnaire looks quite lengthy it shouldn't take you long to complete (There are no right or wrong answers so please answer honestly)

Part A

(Please place a tick in the appropriate box.)

1) Are you?

- ☐ Male
- ☐ Female

2) To which age group do you belong?

- ☐ 21 - 29
- ☐ 30 - 39
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 - 59
- ☐ 60 or above

Part B

1) What is your present qualification/rank?

- ☐ Charge Nurse
- ☐ Senior Nurse
- ☐ Staff Nurse
- ☐ EN
- ☐ Auxiliary Nurse
- ☐ Care Assistant
- ☐ Other (*please specify*).....

2) Do you work:

- ☐ Full Time
- ☐ Part Time

3) Do you work:

- ☐ Internal Rotation (Days & Nights)
- ☐ Permanent Nights
- ☐ Permanent Days
- ☐ Other (*please specify*)

-

SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE

a) I believe nurses can provide spiritual care by arranging a visit by the hospital Chaplain or the patient's own religious leader if requested

b) I believe nurses can provide spiritual care by showing kindness, concern and cheerfulness when giving care

c) I believe spirituality is concerned with a need to forgive and a need to be forgiven

d) I believe spirituality involves only going to Church/Place of Worship

e) I believe spirituality is not concerned with a belief and faith in a God or Supreme being

f) I believe spirituality is about finding meaning in the good and bad events of life

g) I believe nurses can provide spiritual care by spending time with a patient giving support and reassurance especially in time of need

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*

h) I believe nurses can provide spiritual care by enabling a patient to find meaning and purpose in their illness

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

i) I believe spirituality is about having a sense of hope in life

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

j) I believe spirituality is to do with the way one conducts one's life here and now

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

k) I believe nurses can provide spiritual care by listening to and allowing patients time to discuss and explore their fears, anxieties and troubles

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

l) I believe spirituality is a unifying force which enables one to be at peace with oneself and the world

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

m) I believe spirituality does not include areas such as art, creativity and self expression

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

n) I believe nurses can provide spiritual care by having respect for privacy, dignity and religious and cultural beliefs of a patient

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

o) I believe spirituality involves personal friendships, relationships

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

p) I believe spirituality does not apply to Atheists or Agnostics

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

q) I believe spirituality includes peoples' morals

Strongly disagree *Disagree* *Uncertain* *Agree* *Strongly agree*
* * * * *

1) Who do you feel should be responsible for providing Spiritual Care?
(Please tick box(es) which apply)

- ☐ Nurses
- ☐ Chaplains/Clergy
- ☐ Combination Nurses/Chaplains
- ☐ Patients Themselves
- ☐ Combination of Nurses/Chaplain and Patients Themselves
- ☐ Patients Family Friends
- ☐ Patients Own Spiritual/ Religious Leader
- ☐ Combination of all: (Nurses/Chaplains Religious Leader Patient/Patient's Family/Friends/Own Religious Leader)
- ☐ Other (please specify)

2) In your clinical practice have you ever encountered a patient(s) with a spiritual need(s)?

- ☐ Yes
- ☐ No (If no please move onto question 4)

If **Yes** how did you become aware of this need(s)?

(Please tick the box(es) which apply)

YES

- ☐ Patient himself/herself
- ☐ Patient's relatives/friends
- ☐ Nursing care plan
- ☐ Other Nurses
- ☐ Chaplains/religious leaders
- ☐ Listening to and observing the patient
- ☐ Other
- ☐ (If other please give details)

3) Do you feel that you are usually able to meet your patients Spiritual Needs?

- ☐ Yes
- ☐ No

(If **No** please give details)

4) During the course of your nurse training did you receive any lessons/lectures covering Spiritual Care?

- ☐ Yes
- ☐ No

(If **Yes** please give details)

4a) Where did you undertake your Nurse training, please give details

.....

5) Since qualifying as a nurse have you been on any training courses which covered Spiritual Care?

- ☐ Yes
☐ No

(If Yes please give details of training course - stating whether you feel this has enabled you to better meet your patient's spiritual needs)

.....

6) Do you feel nurses receive sufficient training on matters concerning Spiritual Care?

- ☐ Yes
☐ No

7) If Nurses are to receive instruction concerning Spiritual Care which of the following do you feel should be responsible for this?

- ☐ Colleges of Health
☐ Training Department
☐ Nurses themselves
☐ A combination of all the above
☐ Other (*please specify*)

Part D

As it is possible that connections may exist between religious affiliation and certain responses given, I would appreciate if you would answer the following two questions.

1) Do you have a religion?

- ☐ Yes
☐ No

(If Yes please state)

2) Are you practising your religion?

- ☐ Yes
☐ No

If Yes - please briefly describe in what capacity you practise i.e. attend Services Weekly, Yearly etc.

.....

Part E

PLEASE ONLY COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO COMPLETE THE QUESTIONNAIRE.

If you have chosen not to complete the questionnaire, would you mind sharing your reasons with me?

I decided not to complete the questionnaire because

.....
.....
.....

May I thank you for taking the time to complete this questionnaire.

Anexo C - TRADUÇÃO 1**PESQUISA ACESSANDO AS PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO ESPIRITUAL**

POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS A SEU RESPEITO. É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ COMPLETE O QUESTIONÁRIO SOZINHO(A) E QUE RESPONDA TODAS AS QUESTÕES PERTINENTES.

Embora o questionário pareça longo, você provavelmente não vai demorar muito para completá-lo (não há resposta certa ou errada, então, por favor, responda honestamente)

Parte A

(Por favor, marque um X na resposta apropriada)

1) Você é ?

- ☐ Homem
- ☐ Mulher

2) A qual faixa etária você pretence?

- ☐ 21 - 29
- ☐ 30 - 39
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 - 59
- ☐ 60 ou mais

Parte B**1) Qual é a sua ocupação atual?**

- ☐ Chefe de Enfermagem
- ☐ Supervisor de Enfermagem
- ☐ Enfermeiro

2) Você trabalha:

- ☐ Tempo integral
- ☐ Tempo parcial

3) Você trabalha:

- ☐ Rotatividade interna (plantões noturnos e diurnos)
- ☐ Noturno permanente
- ☐ Diurno permanente
- ☐ Outro (favor especificar)

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 - 5 anos
- ☐ 6 - 10 anos
- ☐ 11 - 25 anos
- ☐ 25 anos ou mais

Escala de avaliação de espiritualidade e cuidado espiritual

a) **Eu acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente se solicitado**

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

1

14

1

1

1

1) Quem você acha que deveria ser responsável por oferecer cuidado espiritual?

(Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m))

- ☐ Enfermeiros
- ☐ Capelães/Clero
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães
- ☐ Os próprios pacientes
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes
- ☐ Familiares e Amigos do Paciente
- ☐ Líder Espiritual do Paciente
- ☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos)
- ☐ Outro (favor especificar)

2) Na sua prática clínica você já encontrou algum (uns) paciente (s) com necessidade(s) espiritual(is)?

- ☐ Sim
- ☐ Não (se não, por favor pule para a questão 4)

Se sim, como você identificou tais necessidades?

(Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m))

SIM

- ☐ O próprio paciente
- ☐ Amigos/parentes do paciente
- ☐ Plano de cuidados de Enfermagem
- ☐ Outros enfermeiros
- ☐ Capelães/ líderes religiosos
- ☐ Ouvindo e observado o paciente
- ☐ Outros
- ☐ (se outros por favor descreva)

3) Você sente que normalmente está preparado para atender as demandas espirituais dos seus pacientes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se Não, por favor dê detalhes)

4) Durante o seu curso de especialização você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se sim por favor dê detalhes)

4a) Onde você fez seu curso de especialização, por favor descreva

.....

5) Após a sua especialização em Enfermagem, você participou de algum curso que falasse sobre cuidado espiritual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se sim, por favor dê detalhes sobre o seu treinamento – declarando se você acha que esse curso o tornou apto para alcançar as demandas espirituais do paciente)

.....

6) Você acha que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7) Se os enfermeiros devem receber instrução referente a Cuidado Espiritual, qual dos seguintes deve ser o responsável por isso?

- ☐ Faculdades da área de saúde
- ☐ Educação Continuada
- ☐ Os próprios enfermeiros
- ☐ Uma combinação de todos os anteriores
- ☐ Outros (*favor especificar*)

Parte D

Como é possível que haja relação entre a filiação religiosa e algumas das respostas dadas, eu agradeço se você puder responder as duas próximas questões.

1) Você tem alguma religião?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se sim, qual)

2) Você é praticante da sua religião?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, por favor descreva sucintamente o quanto você pratica, por exemplo, frequenta os cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.

.....

Parte E

POR FAVOR, COMPLETE ESSA SEÇÃO APENAS SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO PREENCHER O QUESTIONÁRIO.

Se você escolheu não preencher o questionário, você se importaria de compartilhar os seus motivos comigo?

Eu decidi não preencher o questionário porque

Obrigada por investir tempo para preencher este questionário.

Anexo D - TRADUÇÃO 2**PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO
ESPIRITUAL.**

**POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE VOCÊ. É
IMPORTANTE QUE VOCÊ MESMO PREENCHA O QUESTIONÁRIO E
RESPONDA TODAS AS PERGUNTAS.**

Apesar do questionário parecer longo, você não precisará de muito tempo para completá-lo (Não há resposta certa ou errada, portanto, por favor, responda da forma mais honesta possível).

Parte A

(Por favor, marque a resposta apropriada)

1) Você é

- ☐ Homem
- ☐ Mulher

2) À qual faixa etária você pertence?

- ☐ 21 - 29
- ☐ 30 - 39
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 - 59
- ☐ 60 ou acima

Parte B**1) Qual sua qualificação atual?**

- ☐ Enfermeiro-Chefe
- ☐ Enfermeiro Sênior
- ☐ Enfermeiro

2) Você trabalha:

- ☐ Período Integral
- ☐ Meio-Período

3) Você trabalha:

- ☐ Turnos (Dias & Noites)
- ☐ Noites
- ☐ Dias
- ☐ Outro (*favor especificar*)

4) Há quanto tempo trabalha como Enfermeiro/Cuidador?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 - 5 anos
- ☐ 6 - 10 anos
- ☐ 11 - 25 anos
- ☐ 25 anos ou mais

5) Em que especialidade você trabalha atualmente?

.....

Parte C**ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL**

PARA CADA PERGUNTA, FAVOR CIRCULAR APENAS UMA QUE MELHOR REFLITA SUA OPINIÃO SOBRE CADA FRASE

a) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual agendando uma visita do Capelão do hospital, ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
* * * * *

b) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual demonstrando carinho, cuidado e atenção ao paciente.

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
* * * * *

c) Acredito que a espiritualidade esteja relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado.

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
* * * * *

d) Acredito que a espiritualidade significa apenas frequentar a Igreja/Local de Culto

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
* * * * *

e) Acredito que a espiritualidade não esteja relacionada à crença ou fé em Deus ou Ser Supremo.

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
* * * * *

f) Acredito que espiritualidade trata-se de encontrar significado nas situações boas e ruins da vida.

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
* * * * *

- g) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual passando tempo com o paciente, oferecendo-lhe apoio e reconforto, principalmente em momentos de carência.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- h) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual possibilitando que o paciente encontre um significado e propósito em sua doença.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- i) Acredito que espiritualidade trata-se de ter um senso de esperança na vida.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- j) Acredito que a espiritualidade esteja relacionada à maneira que conduzimos a vida aqui e agora.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- k) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual ao ouvir os pacientes, permitindo-lhes discutir e explorar seus medos, ansiedades e aflições.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- l) Acredito que a espiritualidade seja uma força unificadora, que permite que se esteja em paz com o mundo e consigo mesmo.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- m) Acredito que a espiritualidade não inclua áreas como arte, criatividade e autoexpressão.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- n) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- o) Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- p) Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

- q) Acredito que a espiritualidade inclua a moralidade das pessoas.**

Discordo totalmente *Discordo* *Não tenho certeza* *Concordo* *Concordo totalmente*
 * * * * *

1) Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual?
(Marque mais de uma opção, se necessário)

- ☐ Enfermeiros
- ☐ Capelães/Clero
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães
- ☐ Os próprios pacientes
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes
- ☐ Familiares e Amigos do Paciente
- ☐ Líder Espiritual do Paciente
- ☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos)
- ☐ Outro (favor especificar)

2) Durante sua prática, você já encontrou um paciente com necessidades espirituais?

- ☐ Sim
- ☐ Não (Siga para a pergunta 4)

Se Sim, como você soube de tais necessidades?

(Marque mais de uma opção, se necessário)

SIM

- ☐ Próprio paciente
- ☐ Parentes/amigos do paciente
- ☐ Documentação de enfermagem
- ☐ Outros Enfermeiros
- ☐ Capelães/Líderes Religiosos
- ☐ Ouvindo e observando o paciente
- ☐ Outro (favor especificar.....)

3) Você acha que, geralmente, pode atender às Necessidades Espirituais de seus pacientes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se Não, forneça detalhes).....

4) Durante seu período de treinamento, você foi instruído sobre Cuidado Espiritual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se Sim, forneça detalhes)

4a) Onde você estudou Enfermagem? Por favor, forneça detalhes:

.....

5) Após formado, você participou de algum treinamento sobre Cuidado Espiritual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

*(Se **Sim**, forneça detalhes sobre o curso. Este o possibilitou atender melhor às necessidades espirituais de seus pacientes?)*

.....

6) Você acha que enfermeiros recebem treinamento suficiente sobre Cuidado Espiritual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7) Se Enfermeiros recebessem instruções sobre Cuidado Espiritual, quem você acha que deveria ser responsável por oferecê-las?

- ☐ Faculdades da Área de Saúde
- ☐ Departamento de Treinamentos
- ☐ Os Próprios Enfermeiros
- ☐ Uma combinação de todos acima
- ☐ Outro *(favor especificar)*

Parte D

Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas:

1) Você tem uma religião?

- ☐ Sim
- ☐ Não

*(Se **Sim**, forneça detalhes)*

2) Você pratica sua religião?

- ☐ Sim
- ☐ Não

*Se **Sim**, - descreva resumidamente como você a pratica, ex. participa de cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.*

Parte E

APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.

Você decidiu não responder o questionário, pode nos contar porquê?

Decidi não responder o questionário porque

Agradecemos pela sua participação.

Anexo E - RETROTRADUÇÃO I.**RESEARCH ADDRESSING NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE**

PLEASE, IN ORDER TO SUPPLY ALL OF THE NECESSARY INFORMATION ABOUT YOURSELF IT IS IMPORTANT THAT YOU ANSWER THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND ANSWER EVERY QUESTION.

Although this questionnaire seems long, it will not require too much of your time to complete every question (there are no right or wrong answers, therefore please answer honestly).

Part A

(Please mark the appropriate box)

1) You are:

- ☐ Male
- ☐ Female

2) What is your age group?

- ☐ 21 - 29
- ☐ 30 - 39
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 - 59
- ☐ 60 or above

Part B**1) What is your current occupation?**

- ☐ Charge Nurse
- ☐ Nursing Supervisor
- ☐ Nurse
- ☐ Other (specify)

2) You work:

- ☐ 30 hours per week
- ☐ 36 hours per week
- ☐ 40 hours per week
- ☐ Other.....

3) You work:

- ☐ A rotation of night and day shifts
- ☐ Permanent Night shifts
- ☐ Permanent Day shifts
- ☐ Other (Please specify)

4) For how long have you been working as a Nurse?

- ☐ Less than 1 year
☐ 1-5 years
☐ 11-25 years
☐ 25 years or more

5) In which area of Nursing do you currently work?

.....

Part C***SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE***

FOR EACH QUESTION, INDICATE THE ANSWER THAT BEST REFLECTS THE DEGREE IN WHICH YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.

- a) I believe that nurses can provide spiritual care by arranging a visit by the hospital Chaplain or making contact with a religious representative of the patient's choice, if requested.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- b) I believe that nurses can provide spiritual care through kindness, and by showing concern and eagerness to care.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- c) I believe that spirituality is related to the necessity to forgive and be forgiven.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- d) I believe that spirituality only involves going to Church/Place of Prayer.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- e) I believe that spirituality is not related to a belief or a faith in God or any another High Being.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- f) I believe that spirituality is finding significance in both the good and bad things that happen in life.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- g) I believe that nurses can provide spiritual care by dedicating time to their patient, and by being supportive, especially in times of need.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- h) I believe that nurses can provide spiritual care, which allows their patient to find meaning and reason for their illness.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- i) I believe that spirituality is related to having hope in life.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- j) I believe that spirituality is related to the way each person conducts their life in the here and now.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- k) I believe that nurses can provide spiritual care by listening to and allowing their patients to discuss and explore their fears, anxieties and problems.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- l) I believe that spirituality is a unifying force that allows each of us to find inner peace, and peace with the world.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- m) I believe that spirituality does not incorporate the arts, nor does it allow for creativity and self-expression.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- n) I believe that nurses can provide spiritual care while respecting the privacy, dignity and religious and cultural beliefs of the patient.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- o) I believe that spirituality involves both friendship and other relationships.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

- p) I believe that spirituality cannot be applied to Atheists or Agnostics.**

Totally disagree *Disagree* *Not sure* *Agree* *Totally agree*
 * * * * *

4a) Where did you study your Course in Nursing, Please give details:

.....

5) After your Graduation in Nursing, did you take part in any courses which covered Spiritual Care?

☐ Yes

☐ No

(If yes, please give details about the type of training you received, and state whether you feel this training prepared you to better attend to the spiritual needs of your patient(s)).....

6) Do you believe that nurses receive sufficient training in all that is considered Spiritual Care?

☐ Yes

☐ No

7) If Nurses do indeed require further instruction in Spiritual Care, who do you believe should have this responsibility?

☐ Colleges catering to the Health Sector

☐ Education Department

☐ Nurses themselves

☐ A combination of all the above

☐ Other (please specify)

Part D

As there is a possibility that there is a connection between your religious beliefs and the answers you have provided, please respond to these final two questions:

1) Do you have a religion?

☐ Yes

☐ No

(If yes, please name the religion

2) Do you practise this religion?

☐ Yes

☐ No

If yes, please briefly describe how you practice this religion, for example, you attend religious meetings weekly, annually etc.....

Part E

PLEASE, YOU ONLY NEED TO COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO RESPOND TO THIS QUESTIONNAIRE.

If you decided not to respond to this questionnaire, could you please tell us why?

I decided not to respond to this questionnaire because

Thank you for the time you spent completing this questionnaire.

Anexo F - RETROTRADUÇÃO II.**RESEARCH ON NURSES' PERCEPTIONS OF SPIRITUAL CARE**

PLEASE PROVIDE THE NECESSARY INFORMATION ABOUT YOU, IT IS VERY IMPORTANT THAT YOU FILL OUT THE QUESTIONNAIRE BY YOURSELF AND ANSWER ALL THE QUESTIONS.

Although the questionnaire seems to be long, you will probably not take long to complete it (there is no right or wrong answers, so please answer all the questions honestly).

Part A

(Please check the appropriate answer)

1) You are a:

- ☐ Male
- ☐ Female

2) Which age group do you belong to?

- ☐ 21-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ 60 or above

Part B

1) What is your current occupation?

- ☐ Head of Nursing Department
- ☐ Nursing Supervisor
- ☐ Nurse
- ☐ Others (please specify)

2) You work:

- ☐ 30 h a week
- ☐ 36 h a week
- ☐ 40 h a week
- ☐ Others

3) You work:

- ☐ Rotation of shifts (daytime and evening shifts)
- ☐ Permanent night shifts
- ☐ Permanent daytime shifts
- ☐ Others (please specify)

4) How long have you been working as a nurse?

- ☐ Less than 1 year
- ☐ 1-5 years
- ☐ 6-10 years
- ☐ 11-25 years
- ☐ 25 years or more

5) In which area of Nursing do you currently work?

Part C

RATING SCALE OF SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE

FOR EACH QUESTION, INDICATE AN ANSWER THAT BEST REFLECTS HOW MUCH YOU AGREE OR DISAGREE WITH EACH STATEMENT.

a) I believe that nurses can offer spiritual care if they can provide a visit from a minister/ priest of the hospital or a patient's religious leader, when it is requested.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

b) I believe that nurses can offer spiritual care when they show kindness, concern and joy to treat patients.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

c) I believe that spirituality is related to the need of forgiving and being forgiven.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

d) I believe that spirituality involves only going to Church/Place of Worship.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

e) I believe spirituality is not related to belief and faith in God or in a Superior being.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

f) I believe that spirituality is related to finding meaning in good and bad things in life.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

g) I believe that nurses can provide spiritual care to the patient, when they spend some time with the patient and give him support, especially when the patient is in need.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

h) I believe that nurses can offer spiritual care when they help the patient find meaning and purpose in his/her illness.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

i) I believe that spirituality is related to hope in life.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

j) I believe that spirituality is related to how each person leads his/her own life here and now.

<i>I totally disagree</i>	<i>I disagree</i>	<i>I am not sure</i>	<i>I agree</i>	<i>I totally agree</i>
*	*	*	*	*

* * * * *

k) I believe that nurses can offer spiritual care by listening and allowing patients to have time to discuss and explore their fears, anxieties and problems.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

l) I believe that spirituality is a unifying force that allows each person to be at peace with himself/herself and with the world.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

m) I believe that spirituality does not include areas such as arts, creativity and self-expression.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

n) I believe that nurses can offer spiritual care respecting patients' privacy, dignity and religious and cultural beliefs.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

o) I believe that spirituality involves friendship and personal relationships.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

p) I believe that spirituality does not apply to Atheists or Agnostics.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

q) I believe that spirituality includes people's moral.

I totally disagree I disagree I am not sure I agree I totally agree

* * * * *

1) Who do you consider to be responsible for providing spiritual care?

(Select more than one option, if necessary)

- ☐ Nurses
- ☐ Chaplain/Clergy
- ☐ Combination of Nurses/ Chaplain
- ☐ Patients themselves
- ☐ Combination of Nurses/ Chaplain and patients themselves
- ☐ Relatives and friends of the Patient
- ☐ Patient's spiritual leader/religious leader

- ☐ Combination of all: (Nurses/ Chaplain /religious leader/family and friends)
- ☐ Others (*Please specify*)

2) In your clinical practice have you found any patient(s) that needed spiritual care?

- ☐ Yes
 - ☐ No (*if not, please skip to question 4*)
- If yes, how have you identified such need?**
(Please check the alternatives that apply)

YES

- ☐ The patient himself/herself
- ☐ Friends/relatives of the patient
- ☐ Nursing Care Plan
- ☐ Other nurses
- ☐ Chaplain/ religious leaders
- ☐ Listening and observing the patient
- ☐ Others (please specify).....

3) In a general way do you think you are able to fulfill your patient's spiritual needs?

- ☐ Yes
 - ☐ No
- (*If Not, please provide details*).....

4) During your training as a nurse have you attended any kind of lecture on Spiritual Care?

- ☐ Yes
 - ☐ No
- (*If yes, please give details*.....)

4a)Where did you graduate in nursing? Please give details:

5) After your graduation in nursing, have you participated in any course which has addressed to Spiritual Care?

- ☐ Yes
 - ☐ No
- (*If yes, please give details about your course – make comments if the course is suitable to meet the spiritual needs of the patient*

6) Do you consider that nurses have had enough training related to matters that involve Spiritual Care?

- ☐ Yes
- ☐ No

7) If nurses need to have instruction related to Spiritual Care, who should be responsible for this task?

- ☐ Healthcare colleges/ universities
- ☐ Permanent Education Department
- ☐ Nurses themselves
- ☐ A combination of all the previous alternatives
- ☐ Others (*please specify*).....

Part D

As there might be a connection between your religious beliefs and some of the answers provided, we would like you to answer the following two questions:

1) Do you have a religion?

☐ Yes

☐ No

(If Yes, which one?)

2) Do you practice your religion?

☐ Yes

☐ No

If yes, describe briefly how you follow it, e.g. participates in worships weekly, a yearly, etc.....

Part E

PLEASE ONLY COMPLETE THIS SECTION IF YOU HAVE CHOSEN NOT TO ANSWER THE QUESTIONNAIRE.

If you have decided not to answer the questionnaire, can you tell us why?

I have decided not to answer this questionnaire because

We thank you for your time spent to answer this questionnaire.

Anexo G - Versão Final em Português.**PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADO ESPIRITUAL.**

POR FAVOR, FORNEÇA AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE VOCÊ. É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ MESMO PREENCHA O QUESTIONÁRIO E RESPONDA *TODAS AS PERGUNTAS*.

Embora o questionário pareça longo, você provavelmente não vai demorar muito para completá-lo (não há resposta certa ou errada, então, por favor, responda honestamente).

Parte A

(Por favor, marque a resposta apropriada.)

1) Você é:

- ☐ Homem
- ☐ Mulher

2) A qual faixa etária você pertence?

- ☐ 21 - 29
- ☐ 30 - 39
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 - 59
- ☐ 60 ou acima

Parte B**1) Qual é a sua ocupação atual?**

- ☐ Chefe de Enfermagem
- ☐ Supervisor de Enfermagem
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Outro (especifique)

2) Você trabalha:

- ☐ 30 h semanais
- ☐ 36 h semanais
- ☐ 40 h semanais
- ☐ Outros.....

3) Você trabalha:

- ☐ Rotatividade de turnos (plantões noturnos e diurnos)
☐ Fixo no Noturno
☐ Fixo no Diurno
☐ Outro (favor especificar)

4) Há quanto tempo trabalha como Enfermeiro?

- ☐ Menos de 1 ano
☐ 1 - 5 anos
☐ 6 - 10 anos
☐ 11 - 25 anos
☐ 25 anos ou mais

5) Em que área da Enfermagem você trabalha atualmente?

.....

Parte C**ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO ESPIRITUAL**

PARA CADA QUESTÃO, INDIQUE UMA RESPOSTA QUE MELHOR REFLITA O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA AFIRMAÇÃO.

a) Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual providenciando uma visita do capelão do hospital ou do líder religioso do próprio paciente, se solicitado.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

b) Acredito que os enfermeiros podem oferecer cuidado espiritual demonstrando bondade, preocupação e alegria ao cuidar.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

c) Acredito que a espiritualidade está relacionada à necessidade de perdoar e ser perdoado.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

d) Acredito que a espiritualidade envolve apenas ir à igreja/lugar de oração.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

- m) Acredito que a espiritualidade não inclui áreas como arte, criatividade e autoexpressão.**

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
*	*	*	*	*

n) Acredito que enfermeiros possam oferecer cuidado espiritual respeitando a privacidade, dignidade e crenças religiosas e culturais dos pacientes.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo</i>
<i>totalmente</i>				
*	*	*	*	*

o) Acredito que a espiritualidade envolva amizades e relacionamentos pessoais.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

p) Acredito que a espiritualidade não se aplique a ateus ou agnósticos.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

q) Acredito que a espiritualidade inclui a moral das pessoas.

<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
*	*	*	*	*

1) Quem você considera ser responsável por oferecer Cuidado Espiritual?

(Marque mais de uma opção, se necessário)

- ☐ Enfermeiros
- ☐ Capelães/Clero
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães
- ☐ Os próprios pacientes
- ☐ Combinação de Enfermeiros/Capelães e os próprios pacientes
- ☐ Familiares e Amigos do Paciente
- ☐ Líder Espiritual do Paciente/Líder Religioso
- ☐ Combinação de todos: (Enfermeiros/Capelães/Líder Religioso/Familiares e Amigos)
- ☐ Outro (*favor especificar*)

2) Na sua prática clínica você já encontrou algum(uns) paciente(s) com necessidade(s) espiritual(is)?

- ☐ Sim
- ☐ Não (*se não, por favor, pule para a questão 4*)

Se sim, como você identificou tal(is) necessidade(s)?

(Por favor marque a(s) alternativa(s) que se aplica(m))

SIM

- ☐ O próprio paciente
- ☐ Amigos/parentes do paciente
- ☐ Plano de cuidados de Enfermagem
- ☐ Outros enfermeiros
- ☐ Capelães/ líderes religiosos
- ☐ Ouvindo e observando o paciente
- ☐ Outros (*favor especificar*)

3) Você acha que, de modo geral, está apto a atender às Necessidades Espirituais de seus pacientes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

(Se Não, forneça detalhes).....

4) Durante sua formação como enfermeiro você recebeu algum tipo de treinamento ou palestra sobre cuidado espiritual?

- ☐ Sim
☐ Não

(Se *sim*, por favor, dê detalhes)

4a) Onde você fez seu curso de Enfermagem, por favor descreva:

.....

5) Após a sua Graduação em Enfermagem, você participou de algum curso que abordou sobre cuidado espiritual?

- ☐ Sim
☐ Não

(Se *sim*, por favor, dê detalhes sobre o seu treinamento – declarar se você considera que esse curso o tornou apto para satisfazer as demandas espirituais do paciente)

6) Você considera que os enfermeiros recebem treinamento suficiente em relação a assuntos que envolvem o cuidado espiritual?

- ☐ Sim
☐ Não

7) Se os enfermeiros precisam receber instrução referente ao Cuidado Espiritual, quem deve ser o responsável por esta tarefa?

- ☐ Faculdades da área de saúde
☐ Educação Permanente
☐ Os próprios enfermeiros
☐ Uma combinação de todos os anteriores
☐ Outros (*favor especificar*)

Parte D

Como há a possibilidade de haver conexão entre sua crença religiosa e certas respostas fornecidas, gostaríamos que você respondesse às duas seguintes perguntas:

1) Você tem uma religião?

- ☐ Sim
☐ Não

(Se *Sim*, qual)

2) Você é praticante desta religião?

- ☐ Sim
☐ Não

Se *Sim*, - descreva resumidamente como você a pratica, ex. participa de cultos semanalmente, uma vez ao ano, etc.

.....

Parte E

POR FAVOR, APENAS PREENCHA ESTA SEÇÃO SE VOCÊ ESCOLHEU NÃO RESPONDER O QUESTIONÁRIO.

Se você decidiu não responder o questionário, pode nos contar o por quê?

Decidi não responder o questionário porque

Agradecemos pelo seu tempo dedicado para responder a este questionário.

Anexo H - Carta de aprovação do Desenvolvedor do Instrumento.

**Centre for Practice and Service Improvement
Staffordshire University
Blackheath Lane
Stafford
ST18 0AD**

**Email: wilf.mcsherry@staffs.ac.uk
Direct line: 01785 353630
Fax: 01785 353731
10 March 2014**

Dear Raquel,

Re: SSCRS Modifications – Raquel Y Vasques

I can confirm that the small changes/modifications you have made during the translation process do not alter the content or the significance of the questions asked. However, there are a couple of minor points that I have identified and highlighted in your version of the questionnaire. These are more to do with the English – and should not impact upon the Portuguese version.

I wish you all the best with your research and if I can be of any assistance then do not hesitate to contact me.

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W McSherry', with a long horizontal stroke at the end.

**Professor Wilfred McSherry
Professor in Dignity of Care for Older People
Faculty of Health Sciences**

Anexo I - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE (SSCRS) PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA.

Pesquisador: Raquel Candido Ylmas Vasques

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 21592713.9.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 403.380

Data da Relatoria: 17/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa a ser realizada como parte do curso de doutorado. A autora justifica a temática do estudo pela importância de agregar ao cuidado de enfermagem a abordagem de aspectos da espiritualidade. Como decorrência, justifica a escolha do objeto de estudo, uma escala que permita identificar a percepção do enfermeiro sobre aspectos da espiritualidade (SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE RATING SCALE - SSCRS).

Consta do projeto revisão bibliográfica consistente, com publicações a respeito de avaliação de aspectos associados à espiritualidade, nenhuma delas voltada à população de enfermeiros brasileiros. Optou por adaptar a SSCRS, validada em pesquisa recente da Faculdade Real de Enfermagem de Londres. A pesquisa demonstrou que a escala apresentou consistência e validade para acessar as percepções dos enfermeiros quanto à espiritualidade e o cuidado espiritual. Baseando-se na revisão, a autora refere que a SSCRS foi utilizada em mais de 42 estudos em onze países diferentes e seus resultados foram publicados em teses de Mestrado e Doutorado, bem como em revistas acadêmicas. No entanto, não existem registros de sua utilização no Brasil e nem de sua tradução e validação para o idioma Português. A autora também informa que há pouca informação sobre instrumentos a respeito da Espiritualidade/Religiosidade no idioma Português, específicos para a avaliação da espiritualidade e cuidado espiritual para enfermeiros.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 403.380

Justifica a opção pela tradução e validação da SSCRS por não ter identificado, na realidade brasileira, outro instrumento que tivesse os mesmos objetivos, nem ao menos semelhantes aos propostos pela referida escala. Considera também que a adaptação transcultural e a validação da SSCRS poderão contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de estudos comparativos entre a realidade brasileira e os estudos internacionais.

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, com vistas à tradução e adaptação transcultural da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) para o português e à validação das propriedades de medida do instrumento adaptado.

Passos da pesquisa: permissão dos autores para a adaptação transcultural e validação da SSCRS; tradução para o português; obtenção do primeiro consenso das versões traduzidas; avaliação pelo comitê de especialistas; retro-tradução (back translation); pré-teste; tratamentos dos dados.

Para a etapa de validação, serão convidados a participar do estudo enfermeiros brasileiros, das diversas especialidades, que estiverem trabalhando em hospitais ou na docência, com atuação no ensino prático. Os enfermeiros serão convidados nas redes sociais, nas quais o pesquisador é associado. Os que aceitarem participar responderão on line, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), adaptado culturalmente para a versão em português. Os dados serão analisados seguindo os passos da estatística descritiva, e o alfa de Cronbach será utilizado para avaliação da confiabilidade interna dos itens do instrumento.

Objetivo da Pesquisa:

- realizar a adaptação cultural do Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) para a língua Portuguesa do Brasil;
- avaliar a confiabilidade da versão adaptada do Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), verificando a consistência interna de seus itens em amostra de enfermeiras.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 403.380

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisadora informa risco mínimo, decorrente da possibilidade de aborrecimento do enfermeiro em responder o questionário. No entanto, por ser on line, o sujeito da pesquisa (enfermeiro) pode recusar-se a participar, o que dissipa o risco citado.

Benefícios: a pesquisadora associa o resultado da pesquisa ao benefício de contribuir com a validação de um instrumento confiável para mensurar a espiritualidade do enfermeiro brasileiro, contribuindo com a possibilidade de aprimoramento de práticas do cuidado em enfermagem e práticas de ensino, pra formação de enfermeiros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apoiada em revisão consistente, com metodologia adequada para cumprir os objetivos propostos, no cronograma previsto. Não acarretará ônus ou prejuízo aos sujeitos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão de acordo com a resolução no.466 de 2012.

Recomendações:

Retirar o endereço pessoal da pesquisadora do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este Comitê de Ética em Pesquisa considera que o projeto não apresenta óbices éticos para o desenvolvimento da pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP EEUSP informa que há necessidade de registro dos resultados da pesquisa, na Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 403.380

SAO PAULO, 23 de Setembro de 2013

Assinador por:
Celia Maria Sivalli Campos
(Coordenador)