



ORIGINAL ARTICLE

VALIDATION OF PINTO AND PAIS-RIBEIRO'S SPIRITUALITY SCALE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY IN HEMODYALYSIS

VALIDAÇÃO DA ESCALA DE ESPIRITUALIDADE DE PINTO E PAIS-RIBEIRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESPIRITUALIDAD DE PINTO Y PAIS-RIBEIRO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Erika de Cássia Lopes Chaves¹, Emília Campos de Carvalho², Rosana Aparecida Spadoti Dantas³, Fábio de Souza Terra⁴, Denis de Paula Nogueira⁵, Luiz de Souza⁶

ABSTRACT

Objective: performing the validation of the Pinto and Pais-Ribeiro Spirituality Scale, an instrument of evaluation of spirituality for application in the health context. It is a self-applied five-item instrument, whose answers are obtained in a Likert-type scale with four alternatives. **Method:** the methodological procedure has comprised two phases: the analysis of the scale semantics capacity and the statistical analyses of the psychometric proprieties. The application of the instrument was performed in the *hemodialysis unit* of a general hospital with 52 patients under hemodialytic treatment. This study was approved by the Committee of Ethics in Research of the Nursing College of the University of São Paulo State (protocol number 036/2008). **Results:** the analysis of the comprehensive capacity has shown that there was both equivalence and reconciliation of items. The internal consistency presented a Cronbach global of 0.64, and for the constructs *Belief and Hope/Optimism*, 0.78 and 0.69, respectively. These are considered acceptable values, since the scale contains only five items. **Conclusion:** that instrument proved to be valid and useful to clinical practices. **Descriptors:** spirituality; psychometrics; renal insufficiency chronic; renal dialysis; validation studies, nursing, health.

RESUMO

Objetivo: realizar a validação da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro, um instrumento de avaliação da espiritualidade para aplicação em contexto de saúde. Trata-se de um instrumento auto-aplicável, que contém cinco itens, cujas respostas são obtidas em uma escala do tipo Likert com quatro alternativas. **Método:** o procedimento metodológico envolveu duas etapas: análise da capacidade semântica da escala e análise estatística das propriedades psicométricas. A aplicação do instrumento foi realizada na unidade de hemodiálise de um hospital geral, com 52 pacientes em tratamento hemodialítico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (número do parecer 036/2008). **Resultados:** a análise da capacidade compreensiva demonstrou que houve equivalência e reconciliação dos itens. A consistência interna apresentou α de Cronbach global de 0,64, e para os construtos *Crença* e *Esperança/Otimismo*, 0,78 e 0,69, respectivamente. São considerados valores aceitáveis, tendo em vista que a escala possui apenas cinco itens. **Conclusão:** o instrumento demonstrou ser válido e útil para a prática clínica. **Descritores:** espiritualidade; psicomетria; insuficiência renal crônica; hemodiálise; estudos de validação; enfermagem; saúde.

RESUMEN

Objetivo: realizar la validación de la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro, un instrumento de evaluación de la espiritualidad para aplicación en contexto de salud. Trata se de un instrumento autoaplicable, con cinco ítems, cuyas respuestas son obtenidas en una escala del tipo Likert con cuatro alternativas. **Método:** el procedimiento metodológico envolvió dos etapas: análisis de la capacidad semántica de la escala y análisis estadístico de las propiedades psicométricas. La aplicación del instrumento fue realizada en la unidad de hemodiálisis de un hospital general, con 52 pacientes en tratamiento hemodialítico. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (el número de registro 036/2008). **Resultados:** el análisis de la capacidad comprensiva demostró que hubo equivalencia y reconciliación de los ítems. La consistencia interna presentó α de Cronbach global de 0,64; y para los constructos *Creencia* y *Esperanza/Optimismo*, 0,78 y 0,69, respectivamente. Son considerados valores aceptables, teniendo en vista que la escala tiene sólo cinco ítems. **Conclusión:** el instrumento demostró ser válido y útil para la práctica clínica. **Descriptores:** espiritualidad; psicomетria; insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; estudios de validación, enfermería, salud.

¹Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas, Minas Gerais-MG, Brasil. E-mail: echaves@unifal-mg.edu.br; ^{2,3}Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto, São Paulo-SP, Brasil. E-mails: ecdca@usp.br; rsdantas@eerp.usp.br; ⁴Universidade José do Rosário Vellano. Minas Gerais, Brasil. E-mail: fabsouterra@yahoo.com.br; ⁵Centro Regional de Hemodiálise de Guaxupé da Casa de Caridade de Alfenas "Nossa Senhora do Perpétuo Socorro"; Universidade José do Rosário Vellano. Minas Gerais, Brasil. E-mail: denisdepaulanogueira@yahoo.com.br; ⁶Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: ldsouza@fmrp.usp.br

INTRODUÇÃO

A espiritualidade vem sendo foco de diferentes estudos na literatura de enfermagem, embora haja muita controvérsia sobre sua relação com a saúde e o tema seja cercado de interpretações e compreensões individuais, mais que de evidências empíricas.¹ Há consenso entre diversos autores sobre a importância da espiritualidade na assistência à saúde, seja no enfoque religioso ou cultural.²⁻⁴

O conceito de espiritualidade irá evoluir a partir de investigações clínicas que procurem compreender o significado e o impacto da espiritualidade na vida de indivíduos doentes⁵. A investigação espiritual pode representar um desafio, porém deve fazer parte do cuidado holístico de enfermagem, pois assim como outro construto da personalidade humana, a espiritualidade deve ser mensurada.⁶⁻⁷ Sua investigação permitirá a identificação das necessidades espirituais e a realização do plano de cuidado.⁸

A espiritualidade e a religiosidade sempre foram consideradas importantes aliadas às pessoas que estão doentes⁹. Em estudo, buscando compreender a repercussão do câncer e seu tratamento na vida de pacientes, foi observado que a fé em Deus e a espiritualidade são importantes estratégias de enfrentamento no redimensionamento da vida.¹⁰ A esfera da espiritualidade também esteve presente nos achados de estudos que verificaram a qualidade de vida, sentimentos e dificuldades de pacientes no início de tratamento hemodialítico¹¹ ou durante o período pré e pós cirúrgico de transplante renal¹².

A insuficiência renal crônica é uma doença debilitante e progressiva, que não tem cura, cujo tratamento provoca um importante comprometimento no aspecto físico, psicológico, social e espiritual do paciente.¹³ Conseqüentemente, tentar compreender a espiritualidade e como ela influencia a vida de pacientes em hemodiálise é uma etapa importante da assistência de enfermagem, uma vez que, uma das principais metas terapêutica para a maioria dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, não é apenas prolongar a vida, mas sim estabelecer a qualidade de vida.¹⁴

Em uma pesquisa qualitativa¹⁵, com objetivo de investigar o significado da espiritualidade para pacientes em hemodiálise, foi observado que tal conceito era descrito como uma forma de equilíbrio e força de vida para os participantes da investigação.

Em estudo¹³ que examinou a relação de bem estar espiritual, ajustamento e a percepção de saúde em uma amostra de 65 mulheres, com insuficiência renal crônica, selecionadas em cinco centros de hemodiálise dos Estados Unidos, uma relação positiva e significativa foi observada entre o ajustamento psicossocial e as variáveis de bem estar espiritual, indicando que a espiritualidade pode favorecer o ajustamento da doença em pacientes com insuficiência renal crônica. Segundo os autores, os resultados apóiam a inclusão do cuidado espiritual na assistência de enfermagem durante a realização da hemodiálise.

A experiência da espiritualidade vivida por 16 mulheres com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico nos Estados Unidos, utilizando o método fenomenológico, apontou resultados destacando que a espiritualidade é de grande importância na convivência com essa doença e com o tratamento hemodialítico.¹⁶ O autor sugere que estes resultados sejam utilizados para melhorar a prática holística da enfermagem.

A literatura também tem demonstrado a importância da espiritualidade no enfrentamento de doenças crônicas, como um meio de encontrar sentido para a vida, de ter esperança e estar em paz diante de acontecimentos graves.¹⁷ As crenças espirituais, associadas ou não a instituições religiosas, podem ser vistas como suporte na atribuição do significado da vida, e apontam para a compreensão da espiritualidade em duas dimensões: uma vertical, relacionada a crenças e uma dimensão horizontal associada à esperança/otimismo¹⁸. Para avaliação da espiritualidade, esses autores elaboraram uma escala que tem como base uma perspectiva positiva da vida, com características como: esperança, otimismo, satisfação e valorização da vida.

Diante da relevância da espiritualidade na saúde, especificamente para o cuidado holístico de enfermagem, o presente estudo teve como objetivo realizar a validação da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro¹⁸, visando contribuir para futuras pesquisas brasileiras na área de espiritualidade, enfermagem e no tratamento de doenças crônicas, como a insuficiência renal.

• O instrumento

A Escala de Espiritualidade selecionada¹⁸ é um instrumento de avaliação da espiritualidade para aplicação em contexto de saúde. Seu processo de construção decorreu da combinação da análise do construto

teórico dos itens da dimensão espiritual do Quality of Life - Câncer Survivor QOL - CS, do módulo de espiritualidade do instrumento da Organização Mundial de Saúde, o World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL), e ainda de dados clínicos resultantes de entrevistas a pessoas que já tiveram câncer.

Trata-se de um instrumento auto-aplicável, que contém cinco itens, cujas respostas são obtidas em uma escala do tipo Likert com quatro alternativas (de um a quatro), entre “não concordo” a “concordo plenamente”; assim o ponto médio é de 2,5. Valores inferiores a esse ponto de corte correspondem a escores baixos e valores superiores a escores elevados.¹⁸

A escala original foi aplicada a 426 pacientes que se encontravam em fase de pós-tratamento de câncer e os resultados das propriedades psicométricas foram baseadas em análise fatorial, análise da consistência interna e análise da validade convergente discriminante.¹⁸

A análise fatorial, com o estabelecimento de carga fatorial superior a 0,30, demonstrou a existência de dois fatores, com variância total de 75,23%. O primeiro fator integrou os itens que traduzem a valorização das crenças espirituais/religiosas na atribuição de sentido à vida (questão 1 “As minhas crenças espirituais /religiosas dão sentido à minha vida” e a questão 2 “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”). O segundo fator integrou itens que correspondem a um sentido positivo da vida norteado pela perspectiva do futuro com esperança (questão 3 “Vejo o futuro com esperança”) e numa redefinição de valores de vida (questão 4 “Sinto que a minha vida mudou para melhor” e questão 5 “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”). Os valores de validade e fidedignidade foram adequados, com uma consistência interna de 0,92 para a dimensão de crença e 0,69 para a dimensão esperança/otimismo e com a consistência interna global de 0,74.¹⁸

Para a validade convergente discriminante, esses autores utilizaram medidas que avaliam constructo semelhante (Brief COPE, QLQ-C30 e PANAS), observando importantes associações com esses instrumentos¹⁸.

A escolha desse instrumento fundamenta-se no fato de ser uma escala simples e pequena, sem redundâncias e de fácil utilização, o que facilita sua aplicação no ambiente clínico da assistência de enfermagem.¹⁸

O estudo envolveu duas etapas metodológicas: a primeira etapa incluiu a análise da capacidade semântica da escala, com a finalidade de verificar a equivalência dos significados das palavras e expressões contidas do instrumento.

Uma vez que o instrumento é de origem portuguesa não houve necessidade de tradução; contudo, para assegurar a capacidade de entendimento do instrumento foi constituído um *painel de juízes*, composto por dois pesquisadores do tema “espiritualidade”, por dois enfermeiros que atuam no cuidado ao paciente em hemodiálise, por um psicólogo com ampla experiência em construção de instrumentos e por dois pacientes portadores de insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. Os avaliadores foram abordados individualmente e orientados a analisar a presença de dificuldade na compreensão do vocabulário utilizado no instrumento, no significado de cada item, na estrutura e no entendimento das respostas, bem como na adequação das instruções do instrumento e título. Esta etapa de validação semântica permitiu verificar se todos os itens do instrumento eram compreensíveis. Após alterações pontuais sugeridas, a escala foi considerada como apta a ser utilizada.

A segunda etapa envolveu a análise estatística das propriedades psicométricas, com enfoque na validade de constructo e confiabilidade da versão para uso no Brasil. A validade de constructo foi verificada pela análise fatorial da escala (confirmação de dimensionalidade do instrumento) e pelo teste de correlação de Sperman (teste de hipótese para confirmação da validade de constructo convergente). A aplicação do instrumento foi realizada na Unidade de Hemodiálise de um hospital geral do sul de Minas Gerais, que atende 62 pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.

O estudo contou com uma amostra de conveniência, não probabilística, composta por 52 (83,9%) pacientes, que se enquadraram aos critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, estar consciente no tempo, espaço e pessoa, e aceitar a participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A média de idade dos pacientes foi de 57,75 anos, variando de 27 a 84 anos (desvio padrão de 15,04). O tempo de tratamento variou de um mês a 18 anos, com uma média de três anos e três meses, a mediana foi dois anos e a moda três anos (desvio padrão de 3,2). A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

MÉTODO

Tabela 1. Distribuição da amostra (n= 52) conforme as variáveis de caracterização: sexo, escolaridade, estado civil, e crença religiosa. Minas Gerais, 2008.

Características do respondente	N	%
Sexo		
Feminino	27	51,9
Masculino	25	48,1
Nível de Escolaridade		
Nunca estudou	06	11,5
Ensino fundamental incompleto	09	17,3
Ensino fundamental completo	17	32,7
Ensino médio incompleto	09	17,3
Ensino médio completo	06	11,5
Ensino superior incompleto	01	1,9
Ensino superior complete	04	7,7
Estado civil		
Solteiro	07	13,5
Casado	30	57,7
Divorciado	04	7,7
Viúvo	11	21,2
Crença religiosa		
Católico	44	84,6
Espírita	03	5,8
Evangélico	05	9,6

A coleta de dados ocorreu no mês março de 2008 e foi realizada durante as sessões de hemodiálise, após ser constatada a estabilidade clínica dos participantes, para aproveitamento do tempo de sua permanência na unidade. Apesar de o instrumento ser auto-aplicável, optou-se pela coleta de dados na forma de entrevista, pois se considerou a dificuldade do preenchimento devido à imobilização do braço durante o tratamento e a possibilidade dos sujeitos apresentarem dificuldade visual e/ou baixo nível instrucional. Quando constatado algum grau de dificuldade para o entendimento do significado de alguma questão, essa era relida de forma pausada, evitando dar sinônimos ou explicações às palavras, assim como à escala de respostas.

A análise da validade de constructo do instrumento em estudo¹⁸ foi realizada por meio de análise de fatores¹⁹ para confirmar a manutenção da sua dimensionalidade. A análise de fatores, por componentes principais, foi utilizada para determinar o número de construtos subjacentes do instrumento, a partir de autovalores maiores do que “1”. A rotação varimax permitiu avaliar, pela análise das cargas fatoriais, a relação de cada item com os construtos, e definir os itens de cada construto.

Para testar a validade de constructo convergente, da medida de espiritualidade obtida pelo instrumento usado no Brasil, optou-se por correlacioná-la com a medida do Módulo de Espiritualidade do instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization Quality of Life Questionnaire - WHOQOL).²⁰ Foram

calculados os coeficientes de correlação de Spearman entre essas medidas.

Apesar de ser um instrumento de qualidade vida, não destinado a mensuração de espiritualidade, a escolha do Módulo Espiritualidade do WHOQOL-100 foi baseada no fato de ter servido de fundamento para a construção da Escala de Espiritualidade em estudo¹⁸ e por se tratar de um instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa.

A consistência interna, tanto do instrumento como um todo, como das partes (construtos), foi avaliada pelo coeficiente α de Cronbach.

Os dados foram agrupados em um banco de dados utilizando o aplicativo Microsoft Office Excel -2006 e analisados utilizado o programa estatístico *Statistical Package for social Science* (SPSS), versão 13.

Atendendo a Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtendo aprovação (Parecer: OF.CEP-EERP/USP - 036/2008), após a solicitação de autorização para validação junto à um dos autores do instrumento e da instituição, onde a pesquisa foi desenvolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da capacidade compreensiva, voltada para validação semântica do instrumento, demonstrou que houve equivalência e reconciliação dos itens, uma vez que o instrumento foi considerado claro, de fácil compreensão e operacionalização. O

painel de juizes sugeriu modificações apenas nas instruções do instrumento e no título (Figura 1).

Original	Modificações Sugeridas
Espiritualidade (Pinto C e Pais-Ribeiro JL) As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor, marque com um X aquela opção que melhor expressar a sua opção , na última semana. Não existe resposta certa ou errada.	Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro As expressões/frases abaixo se referem à sua espiritualidade e suas crenças pessoais, e o modo como elas afetam sua qualidade de vida. Por favor, marque um X na opção que melhor expressa seus sentimentos na última semana. Não existe resposta certa ou errada.

Figura 1. Comparação das modificações (em negrito) sugeridas pelos juizes com a escala original. Minas Gerais. 2008.

O emprego da técnica *análise de componentes principais* possibilita a redução do número de variáveis a serem avaliadas e auxilia no processo de interpretação dos vínculos existentes entre as variáveis.²¹ Neste estudo, realizou-se a análise fatorial por *análise de componentes principais*, com rotação ortogonal (varimax).

Para fins de comparação, realizou-se também a rotação oblíqua (promax) a qual mostrou, praticamente, as mesmas cargas fatoriais (Tabela 2). Desta análise, emergiram dois fatores com autovalores (eigenvalues)

maiores do que 1 (2,1 e 1,7), explicando 75,1% da variância total da medida. O primeiro fator é composto pelos itens 1 e 2, explicando 41,9% da variância total, e o segundo fator, pelos itens 3, 4 e 5, explicando 33,2% da variância total. Entretanto, o item 3 (Vejo o futuro com esperança), nessa rotação, apresenta carga fatorial baixa (0,421), apesar de considerada dentro dos valores aceitáveis.¹⁸

Tabela 2. Estrutura fatorial dos itens da Escala da Espiritualidade de Pinto e Paes-Ribeiro. Minas Gerais, 2008.

Itens da Escala	Componentes	
	Crença	Esperança/Otimismo
1. As minhas crenças espirituais /religiosas dão sentido à minha vida	0.853	-0.075
2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	0.893	-0.004
3. Vejo o futuro com esperança	0.639	0.421
4. Sinto que a minha vida mudou para melhor	-0.015	0.913
5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	-0.027	0.893

Variância total: 75,1%

Observa-se também que este item pode apresentar melhor ligação com o item 1 e 2 (“As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” e “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”) do que com os itens 4 e 5 (“Sinto que a minha vida mudou para melhor” e “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”) (Tabela 2).

Na construção da escala original, os autores¹⁸ observaram a existência de dois fatores ao realizar a análise fatorial, com variância de 50,0% e 25,2%, sendo o primeiro fator denominado “crença” e o segundo “esperança/otimismo”; contudo, o item 3, que também apresentou uma carga fatorial menor, foi melhor agrupado no item 4 e 5.

É possível inferir que a diferença na melhor alocação do item 3, em ambos os estudos, seja decorrente do tipo de amostra também diferente, visto que ao construir a escala, os autores aplicaram o instrumento em 426 pessoas que tiveram câncer e se encontravam em fase de pós-tratamento; já neste estudo a amostra foi constituída por 52 pacientes

portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, ou seja, com uma característica de duração da doença e de tratamento bem diferentes. Visto que, conforme aponta a literatura²², quando a insuficiência renal torna-se crônica há uma deterioração irreversível da função renal e o tratamento resume-se à terapia renal substitutiva, com suas complicações²³ e ao transplante, em que o paciente é engajado em uma lista de espera de mais de 29 mil pessoas²⁴. Por conseguinte, a população deste estudo ainda se encontra em tratamento, com poucas perspectivas de cura, o que pode interferir na forma em que “vêem o futuro” (item 3 do instrumento).

No presente estudo foi questionado aos sujeitos sobre a importância da religiosidade em suas vidas e 32 pacientes (61,5%) responderam ser “muito importante”, 18 (34,6%) responderam ser “importante” e apenas 2 (3,8%) responderam “não ser importante”, ou seja, trata-se de uma população que se considera muito religiosa, o

que pode justificar o fato de considerar o item 3 (*veja o futuro com esperança*) como uma questão mais relacionada à religião do que à otimismo, propriamente dito; o que justifica ter ocorrido, neste estudo, uma melhor associação desse item aos itens 1 e 2, na dimensão crença. Este resultado corrobora com achados da literatura²⁵ que, ao buscar compreender os significados da doença renal para o cliente em hemodiálise, identificou uma narrativa baseada na busca de ajuda e ancorada na fé em Deus para a renovação de esperanças de um transplante renal.

A correlação entre a medida total da escala de espiritualidade e a medida da dimensão espiritual do instrumento WHOQOL-100 foi avaliada pelo coeficiente de Spearman, o resultado obtido mostrou correlação positiva e de fraca a moderada intensidade, embora estatisticamente significativa ($r: 0,33$; $p < 0,016$).²⁶

A consistência interna apresentou o coeficiente α de Cronbach global de 0,64, e para os construtos *Crença* e *Esperança/Otimismo*, 0,78 e 0,69, respectivamente. São considerados valores aceitáveis, tendo em vista que a escala possui apenas cinco itens.

Cabe, por fim, mencionar, quanto ao número de pacientes deste estudo, que apesar de ter sido inferior ao de participantes do estudo original que testou o instrumento¹⁸, foi considerado suficiente por se tratar de um instrumento curto, com apenas cinco itens; contudo, isto também pode ter interferido para a equivalência dos fatores da escala original.

CONCLUSÃO

A reunião de evidências da relação entre espiritualidade e saúde sustenta a importância da investigação, por profissionais de saúde e também a necessidade de desenvolver instrumentos efetivos para investigar essa dimensão humana. A escala de espiritualidade proposta por Pinto e Pais-Ribeiro vem ao encontro dessa necessidade, demonstrando ser útil para a prática clínica, com aplicação rápida e capaz de identificar a presença do fenômeno investigado.

Neste estudo, pode-se concluir que, apesar de ter sido observado algumas diferenças com os resultados encontrados pelos autores, na versão original, como aquela relacionada à classificação da terceira questão (*Vejo o futuro com esperança*), as diversas técnicas empregadas demonstram a validade e fidedignidade da escala.

As implicações deste estudo para a prática de enfermagem estão em conhecer a percepção que o paciente com insuficiência renal crônica tem sobre sua espiritualidade, seja ela associada ou não a religião, o que permitirá melhor direcionar este aspecto do cuidado holístico.

A escala de espiritualidade avaliada pode ser utilizada para futuras pesquisas com a população brasileira, buscando compreender as experiências espirituais vividas pelos pacientes, o que ajudará na promoção de uma assistência espiritual adequada.

As limitações promovidas pelo uso de uma amostra de conveniência, utilizada neste estudo, levam a sugerir a aplicação do instrumento em outras populações.

REFERÊNCIAS

1. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *Int J Nurs Stud*. 2004 Feb;41(2):151-61.
2. Van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *J Adv Nurs*. 2004 Nov; 48(3):234-46.
3. Sawatzky R, Pesut, B. Attributes of Spiritual Care in nursing practice. *J Holist Nurs*. March 2005; 23(1):19-33.
4. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005 Apr;18(2):157-62.
5. Oldnall A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *J Adv Nurs*. 1996 Jan;23(1):138-44.
6. Bash A. Spirituality: the emperor's new clothes? *J Clin Nurs*. 2004 Jan;13(1):11-6.
7. Larson KL. The importance of Spiritual Assessment: one clinician's journey. *Geriatr Nurs*. 2003 Nov-Dec;24(6):370-1.
8. Power J. Spiritual assessment: developing an assessment tool. *Nurs Older People*. 2006 Mar; 18 (2):16-8.
9. Gastaud MB, Souza LDM, Braga L, Horta CL, Oliveira FM, Sousa PLR et al. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. *Rev Psiquiatr RS*. 2006 Jan-Abr; 28(1):12-8.
10. Gutiérrez M, Arthur TC, Fonseca SM, Matheus, MCC. The cancer and its treatment and its impact on the patients' life. A qualitative study. *Online braz j of nurs* [periódico na Internet] 2007 [acesso em 2008 Maio 02]; 6(2):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/462/107>.

Chaves ECL, Carvalho EC de, Dantas RAS, et al.

Validation of Pinto and Pais-Ribeiro's Spirituality Scale...

11. Rocha ML, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH. Initiation from hemodialysis treatment: quality of life, feelings and difficulties. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2009 Abr/Jun[acesso em 2009 Mar 02];3(2):29-32. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/285/281>
- 12-Zani AV, Paz G, Boniotti G. Nursing consultation in preoperative and postoperative renal transplantation: is it makes the difference? *Rev enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2009 Mar 02];3(2):41-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/287/283>
13. Tanyi RA, Werner SJ. Adjustment Spirituality and Health in Womem on Hemodialysis. *Clin Nurs Res*. 2003 Aug;12(3):229-45.
14. Almeida AM. A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *J Bras Nefrol*. 2003; 25(4):209-14
15. Walton J. Finding a balance: a grounded theory study of spirituality in hemodialysis patients. *Nephrol Nurs J*. 2002 Oct; 29(5):447-56.
16. Tanyi RA. Women's experience of spirituality within end-stage renal disease and hemodialysis. *Clin Nurs Res*. 2008 Feb;17(1):32-49.
17. Greenstreet W. From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. *Br J Nurs*. 2006 Sep-Oct;15(17):938-42.
18. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arq Med*. 2007 Mar;21(2):47-53.
19. Johnson RA, Wichern DW. *Applied Multivariate Statistical Anaysis*. New York: Prentice Hall; 2001.
20. Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL - módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*. 2003 Ago;37(4): 446-55.
21. Moita Neto JM. Estatística multivariada: Uma visão didática-metodológica [homepage da Internet; atualizada em 9 de Maio de 2004]. *Filosofia da ciência*. [acesso em 2008 Abr 10]. Disponível em: http://criticanarede.com/cien_estatistica.html
22. Riella MC. *Princípios de nefrologia e distúrbio hidroeletrólítico*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
23. Salomão A. Projeto piloto de hemodiálise curta diária: melhora da qualidade de vida de renais crônicos. *JBN*. 2002 Abr;24(4):168-75.
24. Governo e sociedade definem novo modelo para o sistema de transplantes brasileiro [base de dados na Internet]. Ministério da Saúde. 16 de maio de 2004 [acesso em 2008 Maio 5]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=9217
25. Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet] 2004 [acesso 2008 Abr 10];6(2):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
26. Ajzen Z, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1998.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/03

Last received: 2010/03/19

Accepted: 2010/03/20

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Emília Campos de Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da
Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3900
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto, São Paulo,
Brasil