

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ALTAIR OLIVEIRA DE MELLO

**ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE:
revisão integrativa da literatura**

Porto Alegre

2013

ALTAIR OLIVEIRA DE MELLO

**ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO DA ESPIRITUALIDADE NA
SAÚDE: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Disciplina Trabalho de Conclusão do Curso II do
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Professora orientadora: Prof^a Dr^a Maria da Graça
Oliveira Crosseti.

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente aos meus pais Alvenir e Altanira por me incentivarem sempre a seguir em frente em meus objetivos.

Em especial à minha querida esposa Cris que sempre esteve ao meu lado me apoiando e incentivando em todos os momentos.

À todos os colegas de curso e de trabalho que de uma forma ou de outra foram compreensivos entendendo o meu cansaço e estresse em alguns momentos. Em especial Andrea e Virginia.

Ao meu amigo Márcio Neres mentor intelectual e que sempre me incentivou durante o curso.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria da Graça Oliveira Crosseti que acreditou ser possível a realização deste trabalho.

Agradeço às doutorandas Crhis de Brum e Marta Goes pela atenção dispensada através de seu olhar de estudiosas na área da espiritualidade.

Agradeço à Prof^a Dr^a Beatriz Waldmann que como muita dedicação supervisionou grande parte dos meus estágios proporcionando um novo olhar sobre o cuidado.

“Os homens me surpreendem...os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde; e por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem do presente de tal forma que acabam por não viver o presente nem o futuro; e vivem como se nunca fossem morrer e, morrem como se nunca tivessem vivido. Então busquemos o equilíbrio, a harmonia!” Dalai Lama

RESUMO

Este estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em Cooper (1982), método que agrupa resultados obtidos através de pesquisas sobre um mesmo assunto. Objetivou-se identificar e caracterizar as escalas para avaliação de espiritualidade. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Também foi desenvolvida na base de dados Scopus e por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2004 e 2012. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos artigos, a amostra foi composta por 37 produções objeto de análise e interpretação desta revisão integrativa. Como resultados foram identificadas 24 escalas cujas características se estruturam em diferentes dimensões tais como: transcendência, introspecção, autoconhecimento, propósito de vida 12 escalas (50,4%), conexão com deus (divino) ligação com força espiritual, poder superior 10 escalas (42%), enfrentamento quatro escalas(17%), fé, esperança, otimismo três escalas (13%), realização, paz, bem estar, satisfação três escalas (13%), religião três escalas (13%), relação com o outro três escalas (13%), atitude frente à morte quatro escalas (17%). Comprovou-se nesse estudo a relevância da espiritualidade e a utilização de suas escalas e também a importância da apropriação por parte dos profissionais da saúde desse instrumento.

Descritores: Espiritualidade, saúde, escalas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-------------|--|----|
| TABELA 1 - | Distribuição dos artigos científicos de acordo com período de publicação..... | 16 |
| GRÁFICO 1 - | Distribuição dos artigos conforme base de dados | 17 |
| GRÁFICO 2 - | Distribuição dos artigos científicos conforme países de origem dos periódicos..... | 18 |
| GRÁFICO 3 - | Distribuição dos artigos científicos por áreas específicas..... | 19 |
| GRÁFICO 4 - | Distribuição das escalas utilizadas por população..... | 24 |
| QUADRO 1 - | Características das escalas identificadas..... | 20 |
| QUADRO 2 - | Dimensões abordadas nas escalas..... | 26 |
| FIGURA 1 - | Síntese das dimensões abordadas nas escalas..... | 30 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 OBJETIVOS..... | 10 |
| 3 METODOLOGIA | 11 |
| 3.1 Tipo de Estudo | 11 |
| 3.2 Formulação do problema..... | 11 |
| 3.3 Coleta de dados..... | 12 |
| 3.4 Avaliação dos dados..... | 13 |
| 3.5 Análise e interpretação dos dados | 13 |
| 4 ASPECTOS ÉTICOS | 15 |
| 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS | 16 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERÊNCIAS..... | 33 |
| APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados | 38 |
| APÊNDICE B – Quadro Sinóptico | 39 |
| ANEXO | 40 |
| Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem | 40 |

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, pesquisas científicas na área da saúde têm apontado possíveis influências da espiritualidade na manutenção e recuperação da saúde. Essas pesquisas têm mostrado a espiritualidade como uma dimensão que deve ser incluída no cuidado e atenção ao paciente em uma visão holística do ser humano (PEDRÃO, 2010).

Para abordarmos a temática da espiritualidade é importante conceituarmos de forma adequada esse termo que muitas vezes é mal definido ou até mesmo confundido com outros como, por exemplo: religião e fé. Espiritualidade pode ser definida como algo que pertence ao relacionamento da pessoa com uma força de vida não material ou com um poder maior (TAYLOR, 2007). Em uma breve definição espiritualidade seria a busca de significado, propósito na vida, bem como esperança, amor, conexão com o supremo, transcendência, paz interior (PUCHALSKI, 1999).

Para Dezorzi (2006) espiritualidade é aquilo que o indivíduo acredita como conexão com algo superior que o mantém vivo e parte de um todo, trazendo a ele sentido à vida, autoconhecimento, transcendência e infinitas formas de vivências assim como perspectivas de futuro.

De acordo com Puchalski (1999) espiritualidade é o que traz significado e propósito à vida das pessoas. Também pode ser reconhecida como um fator que contribui para a saúde e qualidade de vida das pessoas podendo ser expressa através da fé em Deus, naturalismo, humanismo, família e arte.

Atualmente existe uma busca pela conexão entre corpo e mente trazendo mudanças no paradigma do cuidado, onde as necessidades espirituais são parte integrante desse cuidado em uma visão holística e menos fragmentada do ser (PINTO e RIBEIRO, 2007).

A perspectiva espiritual inclui conteúdos existenciais como fé, otimismo e esperança que, por sua vez, têm profundas implicações na qualidade de vida assim como no bem estar físico e psicológico (WONG e FRY, 1998).

KOENIG (2012) faz referência à 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. 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 a dimensão horizontal associada à esperança/otimismo.

Tratando deste tema, exposição ao estresse também tem mostrado resultados danosos tanto à saúde mental como física. Existem evidências que a maneira positiva de lidar com esse estresse é de grande relevância como estratégia de enfrentamento ou *coping*, correlato na língua inglesa (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

Durante a minha caminhada como profissional da saúde tenho vivenciado situações junto a pacientes e familiares que remetem a necessidade de cuidado espiritual. São condições de saúde que exigem formas de enfrentamento não só destes indivíduos como também da equipe de saúde, pois transcendem o cuidado físico com base em evidências clínicas, tais como: atuar em situações de proximidade da morte, pacientes em cuidados paliativos, mortes por causas externas de forma violenta como violência urbana e acidentes de trânsito, perda da condição de independência por parte do paciente ocasionando uma nova reorganização da família para prestação deste cuidado entre outras.

Diante destas situações constato que na prática profissional há carência de abordagens nesta dimensão, ou seja, do cuidado espiritual, fato que despertou meu interesse em estudar este tema, pois sempre considerei ser de extrema importância no cuidado à saúde do indivíduo e da coletividade focar para além das condições físicas e patológicas aquelas que se referem a espiritualidade. Esta é uma dimensão do cuidado em saúde que tem sido apontada na literatura como um das formas de resiliência de pacientes, familiares e equipe de saúde tem utilizado (KOENIG 2012; DEZORZI, 2006; MESSIAS, 2013). Estes profissionais, pacientes e familiares têm adotado estas formas de enfrentamento diante de situações que no processo saúde-doença exigem tomadas de decisões críticas que ameaçam a vida ou até para aceitar condições que imputem enfrentamentos, mas que possam resultar num bem estar e consequente qualidade de vida como, por exemplo, em casos de doenças crônicas e incuráveis.

A espiritualidade pode estimular o fortalecimento das defesas imunológicas e reduzir os efeitos danosos do estresse o que consequentemente melhora a resistência às doenças físicas e psíquicas como depressão, abuso de substâncias, doenças coronarianas entre outras (MARQUES, 2003).

As evidências indicam que, pessoas que mantêm uma vida religiosa ou espiritual ativa, assim como a prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável apresentam melhores níveis de proteção ao organismo (LEVIN, 2003).

De acordo com Koenig (2012) diversas pesquisas que estão sendo publicadas em saúde pública, psicologia, serviço social, sociologia da saúde, enfermagem e ciência da reabilitação apontaram fortes relações entre envolvimento religioso e espiritual e saúde física e mental.

Um estudo realizado em um grande Hospital do sul do Brasil buscou relacionar as influências da espiritualidade sobre a doença cardiovascular em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas e infartos. Mais de 300 pacientes antes de serem operados e quase uma centena de cardiologistas responderam a um questionário relacionado ao tema obtendo o seguinte resultado: 70% dos pacientes gostariam que o médico falasse sobre religião com eles, mas apenas 15% dos médicos o fazem. Percebe-se que ainda há um longo caminho pela frente. Devida à repercussão deste tema e também pelo interesse e aceitação de um número crescente de médicos, “podemos concluir que cabe à nossa geração assumir a responsabilidade de estudá-lo e divulgá-lo com seriedade procurando atender as necessidades e apelos de nossos pacientes” (LUCCHESI, 2013).

Na dimensão da vida do ser humano os enfermeiros e demais profissionais da saúde, na atribuição de suas funções, devem, ou ao menos deveriam exercer suas atividades com compaixão, transcendendo máscaras e valores materiais, se conectando com a fonte interior de vida e com o todo em uma visão holística de saúde e cuidado atuando, assim, de uma forma humanizada (SÁ, 2009).

Desde 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando o aprofundamento das investigações sobre a espiritualidade, incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. Atualmente, o bem-estar espiritual vem sendo considerado mais uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais (PEDRÃO, 2010).

Para muitos pesquisadores a utilização de pensamentos otimistas e esperança, bem como expectativas positivas e a vivência religiosa dos indivíduos teria efeito placebo (VASCONCELOS, 2010).

Em algumas circunstâncias de doença grave e incapacitante, muitas pessoas tendem a procurar apoio em práticas religiosas e espirituais, buscando aliviar o estresse e manter um senso de controle e de esperança no enfrentamento da

situação. Nessas situações a espiritualidade tem um foco voltado para as crenças e a relação com um poder maior, questões sobre o propósito e o significado da vida, incluindo ou não crenças e práticas de uma doutrina religiosa (SILVA *et al*, 2009).

Para Guimarães e Avezum (2007) algumas atitudes assistenciais voluntárias ou participação em congregações têm mostrado ligação com diminuição da mortalidade, provendo suporte e significado de vida, emotividade de aspecto positivo ou ausência de emoções consideradas de aspecto negativo.

Uma das questões fundamentais para o desenvolvimento de escalas para avaliar espiritualidade é que, partindo da perspectiva de avaliação da qualidade de vida (QV), ter uma crença profunda religiosa ou não, poderia dar um significado transcendental à vida e às atividades do dia-a-dia, funcionando como uma estratégia para conseguir lidar com o sofrimento humano e os dilemas existenciais (ROCHA; FLECK, 2011).

Percebe-se a necessidade de os profissionais se apropriarem de instrumentos para avaliação de espiritualidade a fim de se aprofundar o conhecimento acerca das necessidades espirituais dos pacientes.

Diante do contexto sociocultural da população brasileira, que se caracteriza pela diversidade de religiões, crenças populares, diferenças étnicas, regionais e socioeconômicas faz-se necessário que se considere estas especificidades, na seleção e aplicação de instrumentos e ou escalas na avaliação da espiritualidade para o cuidado em saúde nesta realidade. Fatores que justificam a realização deste estudo.

Isto posto, em consonância com o crescente movimento nas últimas décadas de diferentes disciplinas do conhecimento e em específico da saúde, por acreditar que a espiritualidade é um dos construtos essenciais na prevenção e tratamento de agravos a saúde, e na melhoria da qualidade de vida de indivíduos que vivenciam situações de conflitos e ou enfrentamentos no processo saúde-doença. Diante da necessidade de identificar os instrumentos aferidores para avaliar o cuidado espiritual e suas características definiu-se como questão norteadora desse estudo: *Quais são e como se caracterizam as escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde?*

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivos:

1. Identificar as escalas que avaliam o cuidado da espiritualidade na saúde.
2. Caracterizar as escalas que avaliam o cuidado da espiritualidade na saúde.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo estão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento deste estudo.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) que, segundo Cooper (1982) é um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação abrangente de um fenômeno específico.

A RI consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (COOPER, 1982).

O objetivo desse método é obter um maior entendimento sobre determinado fenômeno tendo como referências estudos anteriores. Para isso deve-se seguir, rigorosamente, os passos preconizados nessa metodologia, assim como a clareza na apresentação dos achados (COOPER, 1982)

A presente RI em atenção ao referencial teórico metodológico adotado desenvolveu-se em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados, as quais serão descritas a seguir.

3.2 Formulação do problema

Nesta etapa deve ser realizada a formulação da questão norteadora da pesquisa (COOPER, 1982).

Nesse estudo, a formulação do problema apresentou-se com a seguinte questão de pesquisa: *Quais são e como se estruturam as escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde?*

3.3 Coleta de dados

Para esse estudo, a coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na base de dados Scopus e por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A estratégia de busca foi desenvolvida no formulário avançado das respectivas bases de dados a partir dos descritores.

Os descritores utilizados de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Espiritualidade, saúde e escalas.

Critérios de inclusão: Artigos que abordaram o tema escalas de avaliação do cuidado de espiritualidade por meio de pesquisas quantitativas, qualitativas, revisões sistemáticas com artigos completos de acesso livre e *on line*, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2004 e 2012. Este período de tempo foi selecionado devido ao crescente aumento de produções científicas relacionadas à temática em estudo.

Critérios de exclusão: Foram excluídos artigos sem resumo na base de dados ou incompletos, que não responderam a questão norteadora e não estavam disponíveis nos idiomas selecionados.

A coleta de dados ocorreu no período entre setembro e outubro de 2013 após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EEUFRGS).

A primeira seleção dos artigos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos. Quando foi encontrado um montante de 578 produções e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade descritos anteriormente, foram excluídos 541 artigos.

Nessa fase foram encontrados na base LILACS 136 artigos e, após a leitura dos títulos e resumos foram capturados 11 artigos. Na base SCOPUS encontrou-se inicialmente 386 artigos e foram selecionados 16 produções. Na base MEDLINE selecionou-se 10 artigos de um montante de 89 publicações.

Portanto de um total de 578 foram capturados na íntegra e compuseram nossa amostra os 37 artigos restantes que estavam *on line* na forma completa e gratuita.

3.4 Avaliação dos dados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, as quais foram registradas em um instrumento cuja finalidade foi reunir e sintetizar as informações-chave (COOPER 1982).

Para a avaliação dos dados foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) onde constaram dados de identificação e informações de cada artigo tais como: título e ano, autores, origem dos autores, nome do periódico, descritores, tipo de estudo, objetivos, código do artigo e profissão dos sujeitos, resultados, recomendações, limitações do estudo e conclusões. Os artigos amostrados após leitura subsidiaram o preenchimento deste instrumento fornecendo assim as informações necessárias em atenção a questão norteadora desta RI.

3.5 Análise e interpretação dos dados

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram detalhadamente analisados de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Pontuando os aspectos relevantes em relação a temática enquanto tecnologia de cuidado em saúde e sua aplicabilidade (COOPER,1982).

Diante da análise dos dados coletados procedeu-se o registro individual, em um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B), da síntese das informações relacionadas

a questão norteadora, extraídas dos artigos amostrados. Estes dados possibilitaram a comparação dos achados entre os autores e consequente resultados do estudo.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta Revisão Integrativa foram respeitadas as ideias, conceitos e definições dos autores, de modo que foram autênticas e citadas conforme NBR nº 6023/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2013).

Após aprovação pela disciplina foi submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EEUFRGS) (ANEXO A) que o aprovou sendo então iniciada a coleta de dados que subsidiou a pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta etapa se apresenta e se analisa os resultados desta RI, com o propósito de identificar e caracterizar as escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade.

No que se refere à caracterização da amostra apresenta-se na Tabela1 a distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.

TABELA 1. Distribuição dos artigos científicos de acordo com período de publicação.

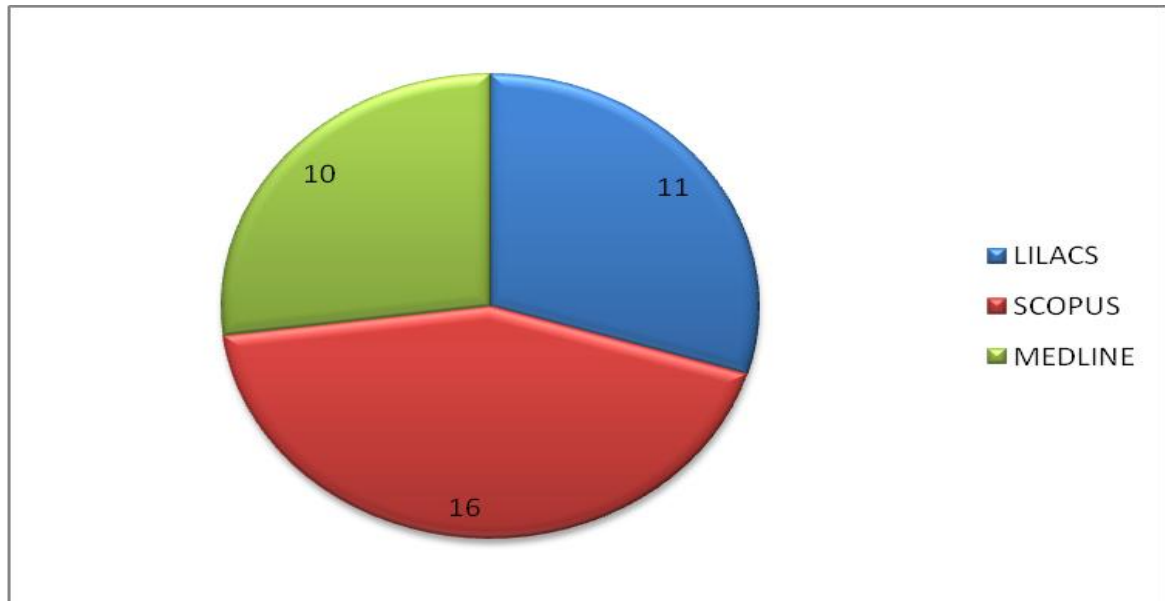
| ANO PERIÓDICO | F | % |
|----------------------|-----------|------------|
| 2002-2005 | 5 | 13,5 |
| 2006-2009 | 10 | 27 |
| 2010-2012 | 22 | 59,4 |
| TOTAL | 37 | 100 |

Fonte: Mello, A.O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre 2013.

Constata-se na Tabela 1 a prevalência de publicações no período de 2010 a 2012 com 22 artigos (59,4%), seguido dos períodos entre 2006 e 2009 com 10 artigos (27%), e entre 2002 e 2005 com cinco artigos (13,5%), respectivamente. Estes resultados demonstram um despertar dos profissionais da saúde para a questão da espiritualidade nos últimos anos, revelando uma visão holística destes no cuidado dos indivíduos.

O Gráfico 1 representa a distribuição dos artigos amostrados de acordo com as bases de dados.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos conforme base de dados.

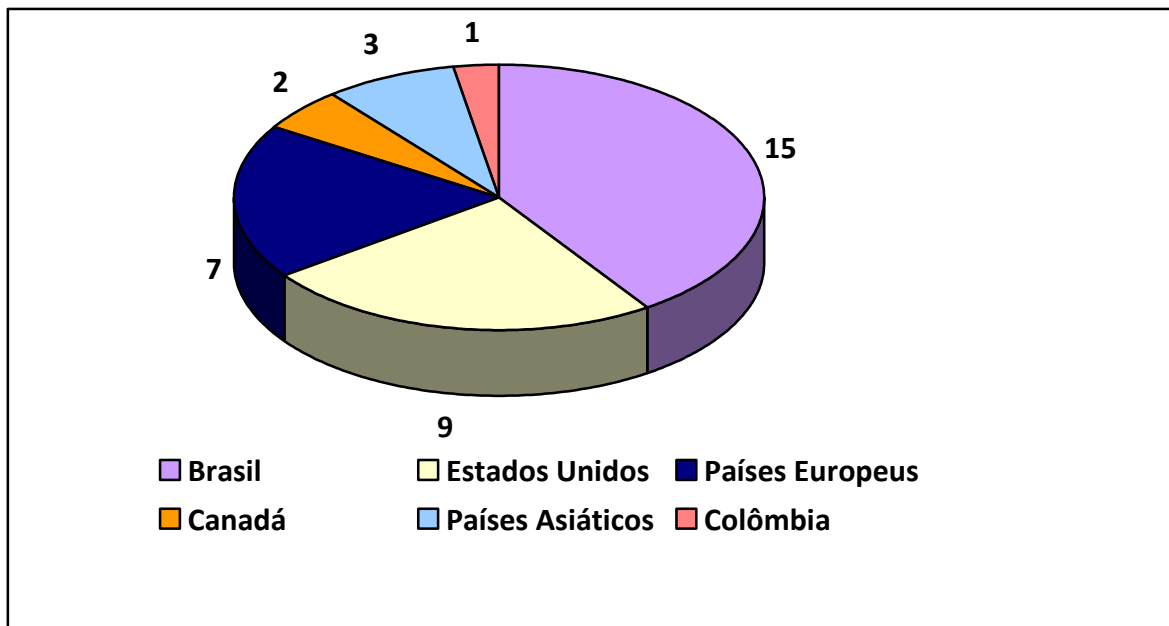


Fonte: Mello, A.O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre, 2013.

A partir do Gráfico 1 identifica-se que foram encontrados 11 artigos (30%) na base de dados LILACS, 10 artigos (27%) na MEDLINE e 16 artigos na SCOPUS.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos artigos científicos de acordo com o país de origem.

GRÁFICO 2 - Distribuição dos artigos científicos conforme países de origem.



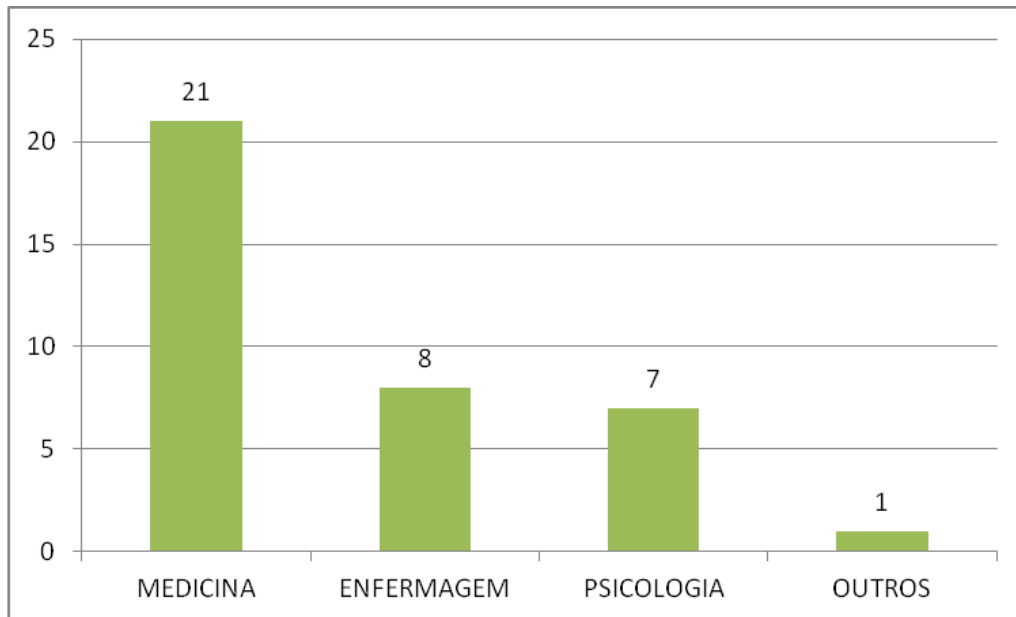
Fonte: Mello, A.O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre 2013.

Constata-se no Gráfico 2 a predominância de publicações no Brasil e Estados Unidos países o que demonstra uma preocupação dos profissionais em relação à espiritualidade em diferentes contextos de cuidado. Outro motivo para o elevado número de estudos nesses dois países é o fato de uma das três bases ser a LILACS que é latino-americana e por ser o Brasil o país mais populoso desse continente concentrou-se um grande número de publicações neste país. O mesmo ocorre com a MEDLINE que é uma base americana.

Destaca-se que para melhor visualização optou-se por agregar no gráfico o número de artigos publicados nos países de origem europeia sendo eles: França (1), Espanha (1), Suíça (2), Alemanha (2), Reino Unido (1). Da mesma forma ocorreu com os países asiáticos: Coreia (1), Índia (1) e China (1).

O Gráfico 3 demonstra a distribuição dos artigos conforme a área de conhecimento.

GRÁFICO 3 - Distribuição dos artigos científicos por áreas específicas



Fonte: Mello A.O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre, 2013.

Observou-se 21 artigos publicados pela área médica, isso se explica pelo fato de uma das bases a MEDLINE receber, predominantemente, publicações desses profissionais. As publicações na área de enfermagem destacaram-se na sequência, sendo que não foi utilizada nenhuma base específica dessa categoria da saúde. A área de saúde mental também sobressaiu-se nesta pesquisa tendo em vista que essa esfera do cuidado se utiliza da espiritualidade como um dos construtos do cuidado para tratamento, principalmente com dependentes químicos (ROGERS *et al.*, 2010; GONÇALVES e PILLON, 2009; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, 2008).

Em atenção as características das escalas identificadas neste estudo se apresenta no Quadro 1 a identificação e as características estruturais de cada uma.

| IDENTIFICAÇÃO | AUTORES | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|---|
| <i>World Health Organization Quality of Life Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB)</i> | ROCHA e FLECK, (2011); FLECK e SKEVINGTON (2007); TAUILY <i>et al.</i> , (2012); MANDHOIJ <i>et al.</i> , (2012). | Instrumento transcultural autoaplicável (OMS) avalia a religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais relacionadas à QV usando oito facetas: conexão com um ser ou força espiritual, paz interior, serenidade, harmonia, sentido da vida, admiração, totalidade, integração, força espiritual, fé e esperança, otimismo |
| <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-SP)</i> | MONOD <i>et al.</i> , (2012); BEKELMAN <i>et al.</i> , (2011); CANADA (2008); GUAY <i>et al</i> (2011); 2007 PANZINI <i>et al.</i> , (2007) | Instrumento composto por 12 itens e três subdomínios de bem-estar espiritual, utiliza-se de uma escala do tipo Likert de cinco pontos para medir a espiritualidade relatada pelo paciente. |
| <i>Duke Religion Index (DUKE DUREL)</i> | VALCANTI <i>et al.</i> , (2012); LUCCHETTI <i>et al.</i> , (2012); DUARTE e WANDERLEY (2011); TAUILY <i>et al.</i> , (2012). | Escala de cinco itens, que captura três principais dimensões da religiosidade: as organizacionais, não organizacional e religiosidade intrínseca. |
| Escala de Saúde Espiritual (SHS) | DHAR <i>et al.</i> , (2011). | Instrumento indiano estruturado em três domínios: auto evolução; auto realização e transcendência. |
| SWB Escala de Bem Estar Espiritual | GOW, (2011); SHORKEY, UEBEL, e WINDSOR, (2008); CHAVES <i>et al.</i> , (2011); | Medida geral de bem-estar espiritual não associada a conceitos teológicos. Escala de 20 itens tipo Likert. Utiliza uma dimensão religiosa e outra existencial. |
| Escala de Auto Avaliação de Espiritualidade (SSRS) | GONÇALVES e PILLON (2009); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008) | Avalia a espiritualidade para indivíduos na recuperação de álcool drogas. Escala de 5 pontos do tipo Likert. |
| <i>Ironson-Woods Spirituality/ Religiousness Index (IW)</i> | BEKELMAN <i>et al.</i> , (2011) | Utiliza de quatro fatores para mensurar a espiritualidade: fé em Deus, o sentido de paz, o comportamento religioso, e vista compassiva do outro. |

QUADRO 1- Identificação e características das escalas analisadas neste estudo.

Fonte: Mello, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre, 2013.

| | | |
|--|--|---|
| Escala de Angústia Espiritual(SDS) | KU, KUO e YAO, (2010); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008). | Composta por quatro domínios: relações com o auto, relações com os outros, as relações com Deus, e atitude para a morte. |
| Escala de <i>coping</i> religioso/ espiritual (CRE) | MARTINS <i>et al.</i> , (2012); VITORINO e VIANNA , (2012); PANZINI e BANDEIRA, (2007) | Formada por aspectos do <i>coping</i> religioso/espiritual positivo e negativo. Avalia o enfrentamento do indivíduo. |
| Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) | VÉLEZ <i>et al.</i> , (2005); DAILEY <i>et al.</i> , (2007); SUK <i>et al.</i> , (2012) | Composta por 10 itens onde a espiritualidade é referida como um conhecimento de si mesmo, um sentido de conexão com um ser supremo |
| Escala de Integração Espiritual (<i>Reidhead</i> , versão SI-31) | ROGERS <i>et al.</i> , (2010); | Utilizada na saúde mental e composta por 41 itens e questionário do tipo Likert. |
| Escala Diário de Experiências Espirituais (DES) | CURRIER <i>et al.</i> , (2012); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008); KALKSTEIN e TOWER, (2008). | Mensura a relação da pessoa com o transcendente através de Deus, divino, beleza da criação. Utiliza uma escala do tipo Likert de seis pontos. |
| Escala de enfrentamento breve (<i>Brief COPE</i>) | MARVIN, <i>et al.</i> , (2011). | Mensura as estratégias de enfrentamento religioso/espiritual de formatação breve. |
| <i>Religious Coping Index</i> | BORRAS <i>et al.</i> , (2007). | Escala que utiliza o enfrentamento religioso/espiritual |
| Questionário de espiritualidade e religiosidade (<i>Sp Reuk</i>) | BÜSSING, MATTHIESSEN e OSTERMANN, (2005). | Foi projetado para diferenciar espiritualidade, religiosidade, existencialismo e práticas filosóficas |
| Escala de Envolvimento e Crenças Espirituais (SIBS) | ATKINSON <i>et al.</i> , (2004). | Autoaplicável, do tipo Likert, 26 itens que medem quatro dimensões: externa, interna, existencial e humildade |

QUADRO 1- Continuação.

Fonte: Mello, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre, 2013.

| | | |
|---|--|---|
| Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais Ribeiro | CHAVES <i>et al.</i> , (2011). | Constituída por cinco itens centrados em duas dimensões associadas: a vertical à crença e a horizontal à esperança/otimismo. Escala do tipo Likert |
| INSPIRIT-R | VERONEZ <i>et al.</i> , (2011); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008) | Questiona o interlocutor sobre a percepção quanto a existência de Deus. |
| Inventário de Saúde Espiritual (SHI) | SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008). | Escala tipo Likert. Utilizada para três dimensões: Conexão com o poder superior; harmonia de vida; sorte e destino. |
| Índice de Orientação para Religiosidade e Espiritualidade | SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008). | Escala baseada na Escala intrínseca /extrínseca da Feagin. Questiona quantas vezes o indivíduo participou de encontros religiosos e espirituais. Tipo Likert. |
| Escala de Espiritualidade | SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008). | Escala de Espiritualidade para medir a espiritualidade de uma perspectiva cultural afro americana. Tipo Likert. |
| Escala de Tratamento de Espiritualidade/ religiosidade | LILLIS <i>et al.</i> , (2007) | Utilizada em pacientes com abuso de substâncias. |
| Escala de Sentido da Vida bem estar espiritual. (MILS-SP) | FERRER <i>et al.</i> , (2012) | Aborda perspectiva de vida, propósito, paz. Utiliza um questionário de sentido de vida. |

QUADRO 1- Continuação.

Fonte: Mello, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre, 2013.

Evidencia-se no Quadro 1 a prevalência dos autores (12) na aplicação da escala do tipo LIKERT pela praticidade desse instrumento com graduação numérica geralmente de 1 a 5 sendo 1 (quase sempre) e 5 (quase nunca). Essa é uma das escalas mais conhecidas e utilizadas na pesquisa quantitativa registrando o nível de concordância e discordância com a declaração dada.

A escala WHOQOL-SRPB foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e salienta a qualidade de vida relacionada a um sistema de crenças pessoais que podem ou não ser relacionadas à espiritualidade/religiosidade. Assim, pode ser aplicada em pessoas não religiosas, mas que possuam alguma crença ou fé em algo, por exemplo, na ciência. (PANZINI *et al.*, 2007; ROCHA e FLECK, 2011; FLECK e SKEVINGTON, 2007; TAUILY *et al.*, 2012; MANDHOIJ *et al.*, 2012). Já a Escalas de *Coping* Religioso Espiritual, a *Brief COPE* e a *Religious Coping Index* pesquisam como se dá o enfrentamento espiritual e religioso do indivíduo perante situações de dificuldade vivenciadas e como ele consegue transpor essas situações difíceis. Formada por polarizações positiva e negativa a Escala de *Coping* Religioso e Espiritual (Escala CRE) faz uma comparação entre os resultados de *coping* positivo e *coping* negativo para avaliar a utilização do enfrentamento pelo indivíduo. Quanto menor a razão entre eles mais equilibrado é o uso do *coping* religioso espiritual, assim, maior é o *coping* positivo em relação ao *coping* negativo. (GUAY *et al.*, 2011; BORRAS *et al.*, 2007 MARTINS *et al.*, 2012; VITORINO e VIANNA, 2012; PANZINI e BANDEIRA, 2007).

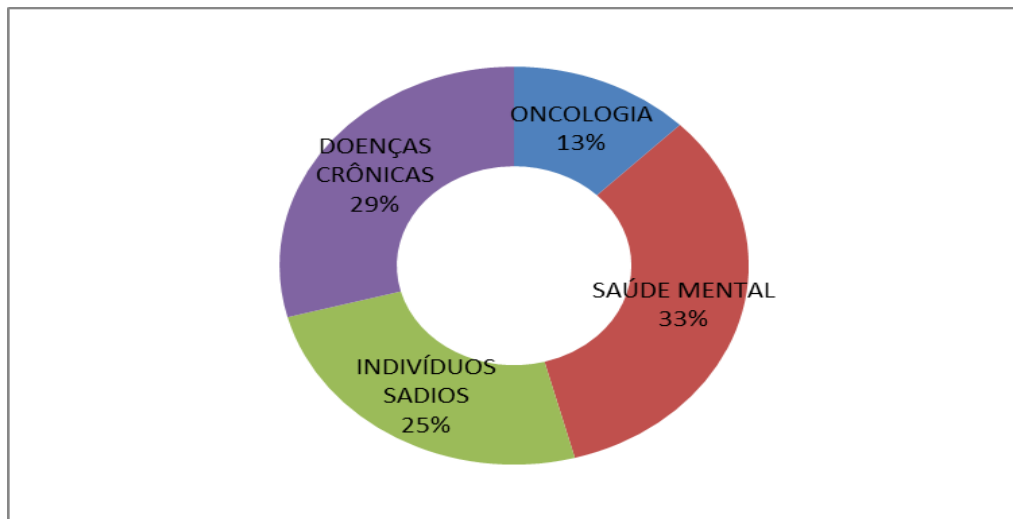
A FACIT SP e a Escala de Bem Estar Espiritual (SWB) fazem referência ao bem estar espiritual sendo que a última se divide em bem estar existencial e bem estar religioso. A Escala de Saúde Espiritual (SHS), de origem indiana, e o Sp Reuk procuraram ser desprovidas de preconceitos e dogmas religiosos, espirituais e culturais. A FACIT SP utiliza um questionário tipo Likert de cinco pontos para medir a espiritualidade relatada pelo paciente (MONOD *et al.*, 2012; BEKELMAN *et al.*, 2011; CANADA, 2008; GUAY *et al.*, 2011; PANZINI *et al.*, 2007; GOW *et al.*, 2011; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR 2008; CHAVES *et al.*, 2011; DHAR *et al.*, 2011; BÜSSING, MATTHIESSEN, OSTERMANN, 2005).

Com a indicação de serem utilizadas para pacientes em tratamento para dependência química como (álcool e drogas), identificou-se neste estudo: Escala de Tratamento de Espiritualidade/Religiosidade, Escala de Auto Avaliação de Espiritualidade (SSRS), Inventário de Saúde Espiritual (SHI), Índice de Orientação para Religiosidade e Espiritualidade, a Escala de Espiritualidade e a Escala de Sentido da Vida bem estar espiritual (MILS-SP). Estas se utilizam de conceitos como a conexão com o poder superior, propósito de vida, harmonia de vida, sorte e destino (GONÇALVES e PILLON, 2009; LILLIS *et al.*, 2007 SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, 2008; FERRER *et al.*, 2012).

Autores referem que a aplicação da Escala de Angústia Espiritual (SDS) apresentou bons resultados em pacientes oncológicos, essa escala faz relações com Deus, o Alto e como lidar com a morte e morrer. A Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) também aborda a conexão com o Supremo incluindo o autoconhecimento nas suas dimensões (VÉLEZ *et al.*, 2005; DAILEY *et al.*, 2007; SUN *et al.*, 2012; KU, KUO e YAO, 2010; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, 2008).

O Gráfico 4 apresenta a distribuição de acordo com a natureza do cuidado ao indivíduo.

GRÁFICO 4 – Distribuição das escalas de acordo com a natureza do cuidado ao indivíduo.



Fonte: Mello A.O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: Revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre, 2013.

Conforme o Gráfico 4 se pôde observar oito artigos, (33%) de frequência de escalas no cuidado a pacientes da saúde mental e sete artigos, (29%) de frequência em pacientes com doenças crônicas.

Nestes grupos foram utilizadas as seguintes escalas: REIDHEAD, DES, SDS, CRE, SP- Reuk, SIBS, Pinto e Pais Ribeiro, WHOQOL-SRPB, FACIT-SP, SWB, IRONSON WOODS e MILS-S (PANZINI *et al.*, 2007; ROCHA e FLECK, 2011; FLECK e SKEVINGTON, 2007; TAUILY *et al.*, 2012; MANDHOIJ *et al.*, 2012; MONOD *et al.*, 2012; BEKELMAN *et al.*, 2011; CANADA, 2008; GUAY *et al.*, 2011; PANZINI *et al.*, 2007; GOW *et al.*, 2011; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR 2008;

CHAVES *et al.*, 2011; DHAR *et al.*, 2011; BÜSSING, MATTHIESSEN , OSTERMANN, 2005; ATKINSON *et al.*, 2004; FERRER *et al.*, 2012).

No cuidado a espiritualidade de pacientes com agravos à saúde mental constatou-se a aplicação das escalas CRE, DES, INSPIRIT-R, DUREL, SSRS, SHI, Índice de Orientação Para Espiritualidade e Religiosidade, Escala de Tratamento Espiritual e SPS (MARTINS *et al.*, 2012; VITORINO e VIANNA , 2012; PANZINI e BANDEIRA, 2007; VERONEZ *et al.*, 2011; SHORKEY , UEBEL e WINDSOR, 2008; VALCANTI *et al.*, 2012; LUCCHETTI *et al.*, 2012; DUARTE e WANDERLEY 2011; TAUILY *et al.*, 2012); sendo que alguns autores citaram em seus artigos variadas escalas de espiritualidade para utilização em saúde mental.

No cuidado ao paciente em oncologia identificou-se a aplicação das escalas Brief-COPE, Religious Coping Index, SP REUK, SIBS e FACIT-SP (BÜSSING, MATTHIESSEN e OSTERMANN, 2005; MONOD *et al.*, 2012; BEKELMAN *et al.*, 2011; CANADA 2008; GUAY *et al.* 2011; PANZINI *et al.*, 2007; Marvin, *et al.*, 2011; BORRAS *et al.*, 2007; ATKINSON, 2004).

A aplicação de escalas para avaliar a espiritualidade não se resume ao cuidado do paciente, mas também a outras populações, supostamente sadias, tais como universitários, pessoas da comunidade e ou voluntários quando da validação de um instrumento com este propósito como foi evidenciado na utilização das escalas Sp-REUK, DUREL, SHS e SWB (VALCANTI *et al.*, 2012; LUCCHETTI *et al.*, 2012; DUARTE e WANDERLEY 2011; TAUILY *et al.*, 2012; BÜSSING, MATTHIESSEN e OSTERMANN, 2005; GOW *et al.*, 2011; SHORKEY, UEBEL, e WINDSOR, 2008; CHAVES *et al.*, 2011; DHAR *et al.*, 2011).

Em oncologia foram utilizadas a Brief-COPE, Religious Coping Index, SP REUK, SIBS e FACIT-SP (BÜSSING, MATTHIESSEN e OSTERMANN, 2005; MONOD *et al.*, 2012; BEKELMAN *et al.*, 2011; CANADA 2008; GUAY *et al.* 2011; PANZINI *et al.*, 2007; Marvin, *et al.*, 2011; BORRAS *et al.*, 2007; ATKINSON, 2004).

Foram utilizadas em indivíduos sadios (universitários, pessoas da comunidade, voluntários) as Sp-REUK, DUREL, SHS e SWB (VALCANTI *et al.*, 2012; LUCCHETTI *et al.*, 2012; DUART e WANDERLEY 2011; TAUILY *et al.*, 2012; BÜSSING, MATTHIESSEN e OSTERMANN, 2005; GOW *et al.*, 2011; SHORKEY, UEBEL, e WINDSOR, 2008; CHAVES *et al.*, 2011; DHAR *et al.*, 2011).

O quadro a seguir apresenta as dimensões abordadas nas escalas de espiritualidade no estudo.

| ESCALA | AUTORES | DIMENSÕES |
|---|--|--|
| WHOQOL-SRPB, Pinto e Pais Ribeiro e IRONSON WOODS. | ROCHA e FLECK, (2011); FLECK e SKEVINGTON (2007); TAUILY <i>et al.</i> , (2012); MANDHOIJ <i>et al.</i> , (2012); BEKELMAN <i>et al.</i> , (2011); CHAVES <i>et al.</i> , (2011) | Fé/esperança/Otimismo. |
| WHOQOL-SRPB, SHI, SWB, SDS, DES, SPS, Pinto e Pais Ribeiro, INSPIRIT-R, FACIT-SP, CRE. | ROCHA e FLECK, (2011); FLECK e SKEVINGTON (2007); TAUILY <i>et al.</i> , (2012); MANDHOIJ <i>et al.</i> , (2012); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008); GOW <i>et al.</i> , (2011); CHAVES <i>et al.</i> , (2011); VÉLEZ <i>et al.</i> , (2005); DAILEY <i>et al.</i> , (2007); SUN <i>et al.</i> , (2012). CURRIER <i>et al.</i> , (2012); KALKSTEIN e TOWER, MARTINS <i>et al.</i> , (2012); VITORINO e VIANNA, (2012); PANZINI e BANDEIRA, (2007) | Conexão com deus (divino)/ligação com força espiritual/poder superior. |
| WHOQOL-SRPB, SHS, SSRS, SHI, Escala de Espiritualidade, Escala de Tratamento de Espiritualidade e Religiosidade, Índice de Orientação Para Religiosidade/espiritualidade, MILS-SP, SPS, DES, Sp REUK, SIBS. | ROCHA e FLECK, (2011); FLECK e SKEVINGTON (2007); TAUILY <i>et al.</i> , (2012); MANDHOIJ <i>et al.</i> , (2012); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008); DHAR <i>et al.</i> , (2011); GONÇALVES e PILLON (2009); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008). LILLIS <i>et al.</i> , (2007); FERRER <i>et al.</i> , (2012); VÉLEZ <i>et al.</i> , (2005); DAILEY <i>et al.</i> , (2007); SUN <i>et al.</i> , (2012); CURRIER <i>et al.</i> , KALKSTEIN e TOWER; BÜSSING, MATTHIESSEN e OSTERMANN, (2005); ATKINSON <i>et al.</i> , (2004). | Transcendência, introspecção, auto conhecimento, propósito de vida, totalidade . |

QUADRO 2- Dimensões abordadas nas escalas de espiritualidade encontradas nos artigos da RI. Fonte: Mello, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre, 2013.

| | | |
|---|--|--|
| WHOQOL-SRPB, FACIT-SP, REIDHEAD | ROCHA e FLECK, (2011); FLECK e SKEVINGTON (2007); TAUILY <i>et al.</i> , (2012); MANDHOJJ <i>et al.</i> , (2012); MONOD <i>et al.</i> , (2012); BEKELMAN <i>et al.</i> , (2011); CANADA (2008); GUAY <i>et al.</i> (2011); PANZINI <i>et al.</i> , (2007). | Realização/paz/bem estar/ Satisfação. |
| FACIT-SP, CRE, Brief COPE, Religious Coping Index. | MONOD <i>et al.</i> , (2012); BEKELMAN <i>et al.</i> , (2011); CANADA (2008); GUAY <i>et al.</i> (2011); PANZINI <i>et al.</i> , (2007). MARTINS <i>et al.</i> , (2012); VITORINO e VIANNA, (2012); PANZINI e BANDEIRA, (2007); Marvin, <i>et al.</i> , (2011), BORRAS <i>et al.</i> , (2007). | Enfrentamento. |
| DUREL (DUKE), SDS, CRE. | KU <i>et al.</i> , (2010); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008); MARTINS <i>et al.</i> , (2012); VITORINO e VIANNA, (2012); PANZINI e BANDEIRA, (2007). VALCANTI <i>et al.</i> , (2012); LUCCHETTI <i>et al.</i> , (2012); DUART e WANDERLEY (2011); TAUILY <i>et al.</i> , (2012). | Relação com o outro. |
| SWB, DUREL (DUKE), Índice de Orientação Para Religiosidade e Espiritualidade. | GOW <i>et al.</i> , (2011); SHORKEY, UEBEL, e WINDSOR, (2008); CHAVES <i>et al.</i> , (2011); VALCANTI <i>et al.</i> , (2012); LUCCHETTI <i>et al.</i> , (2012); DUART e WANDERLEY (2011); TAUILY <i>et al.</i> , (2012). | Religião. |
| SDS, MILS-SP, ESCALA DE ESPIRITUALIDADE DUKE. | KU <i>et al.</i> , (2010); SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008); FERRER <i>et al.</i> , (2012); VALCANTI <i>et al.</i> , (2012); LUCCHETTI <i>et al.</i> , (2012); DUART e WANDERLEY (2011); TAUILY <i>et al.</i> , (2012) | Atitude frente à morte. |
| DUREL, SWD, Índice de Orientação para Religiosidade e Espiritualidade, SIBS e Pinto e Pais Ribeiro. | GOW <i>et al.</i> , (2011); CHAVES <i>et al.</i> , (2011); ATKINSON <i>et al.</i> , (2004) SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008). | Espiritualidade intrínseca-extrínseca. |

QUADRO 2- Continuação. Fonte: Mello, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre, 2013.

As dimensões transcendência, introspecção, autoconhecimento, propósito de vida e totalidade são prevalentes em diferentes escalas de espiritualidade analisadas neste estudo. Mais de 50% das escalas (12), apresentam estas dimensões em sua construção, revelando ser esta uma preocupação dos autores com a questão existencialista do ser humano no que diz respeito à espiritualidade. Provando ser essa busca por significado na vida o que realmente instiga o ser humano desde sempre a procurar respostas, revelando ser realmente importante na construção das escalas (PANZINI *et al.*, 2007; ROCHA e FLECK, 2011; FLECK e SKEVINGTON 2007; TAUILY *et a.*, 2012; MANDHOIJ *et al.*, 2012; GONÇALVES e PILLON, 2009; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, 2008).

Tais instrumentos propiciam, por atuarem de forma generalista, que pessoas que não se considerem religiosas ou espiritualizadas respondam aos questionários de forma imparcial, qualificando-os ainda mais para serem utilizados pelos indivíduos no geral.

Alguns estudos mostraram que a relação das crenças pessoais com a dimensão não material da vida é altamente complexo e que, muitas vezes, podem trazer confusão na mensuração dessas dimensões trazendo à tona a necessidade de estudos longitudinais para melhor elucidação dessas questões (ROCHA e FLECK 2011).

Conexão com Deus ou o divino também teve uma grande prevalência nos itens citados pelos autores, revelando a estreita e indissociável relação das crenças pessoais com a religiosidade. Cerca de 40% das escalas (10) citaram essa dimensão mostrando a valorização do Divino pelos indivíduos e sua importância na estruturação das escalas de espiritualidade (VERONEZ *et al.*, 2011; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR., 2008; CHAVES *et al.*, 2011; ROCHA e FLECK, 2011; FLECK e SKEVINGTON 2007; TAUILY *et al.*, 2012; MANDHOIJ *et al.* ,2012; CURRIER *et al.*, 2012; SHORKEY, KALKSTEIN e TOWER ;2008)

A questão do enfrentamento também foi apresentada como um elemento ou construto de algumas escalas, porém com pouca citação dos autores que o referiram em 17% das escalas (4). Algumas escalas como as de *Coping* Religioso Espiritual, FACIT-SP, Brief COPE, Religious Coping Index utilizaram o construto para avaliar de que forma o indivíduo faz uso da religiosidade e espiritualidade para superar situações de estresse e problemas que lhe causem risco na sua integridade física, mental e emocional. Na análise das escalas constatou-se também que há

estreita relação entre o *coping* e a qualidade de vida em alguns estudos (GUAY *et al* 2011; BORRAS L. *et al* 2007 MARTINS *et al* 2012; VITORINO e VIANNA ,2012; PANZINI e BANDEIRA, 2007).

Neste estudo foi evidenciado que algumas escalas mensuraram a religião propriamente dita tais como a de DUREL e SWB. (GOW *et al.*, 2011; SHORKEY UEBEL e WINDSOR 2008); CHAVES *et al.*; 2011).

Relacionamento com o outro também foi citado nos estudos como uma forma de avaliação da espiritualidade essa dimensão foi colocada no contexto de religiosidade organizacional. (KU *et al*, .2010; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, 2008; VALCANTI, *et al.*, 2012; LUCCHETTI, 2012; DUARTE e WANDERLEY, 2011; TAUILY *et al.*,2012).

As escalas SDS, MILS-SP, Escala de espiritualidade e DUKE relacionaram atitude perante a morte como forma de avaliar a espiritualidade estando essa dimensão também relacionada com transcendência. Estas escalas foram geralmente aplicadas em pacientes terminais, com doenças crônicas e oncológicas (FERRER *et al.*, 2012 ; SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, 2008).

Observou-se uma particularidade na Escala de Saúde Espiritual (SHS) de origem indiana identificada em apenas um artigo e, segundo o autor, é desprovida de preconceitos, dogmas religiosos e culturais tendo sido estruturada em três domínios: auto evolução; auto realização e transcendência (DHAR *et al.*, 2011).

Elaboradas dentro de uma perspectiva dicotomizada as escalas DUKE, SWD, EIBS, Pinto e Pais Ribeiro e Índice de Orientação para Religiosidade e Espiritualidade distinguem as dimensões em espiritualidade intrínseca e extrínseca. A intrínseca está associada ao bem estar existencial em uma dimensão horizontal relacionada com propósito de vida, também denominada de não organizacional, pois não está associada à elementos externos como religião. Já a dimensão extrínseca faz referência ao que o indivíduo traz de elementos relacionados com sua organização religiosa, em uma relação vertical com Deus, poder supremo, algo intangível. GOW *et al.*, (2011); CHAVES *et al.*, (2011); ATKINSON *et al.*, (2004) SHORKEY, UEBEL e WINDSOR, (2008).

Houve uma grande concentração (50,4%) nas dimensões transcendência, introspecção, auto conhecimento, propósito de vida e totalidade. A conexão com Deus (divino) ligação com força espiritual/poder superior foi a segunda mais citada pelos autores (42%), fé, esperança e otimismo (13%), realização, paz, bem estar,

satisfação (13%), enfrentamento (17%), religião (9%), relação com o outro (21%), atitude frente à morte (13%).

As dimensões abordadas nas escalas de espiritualidade estão representadas na figura a seguir.

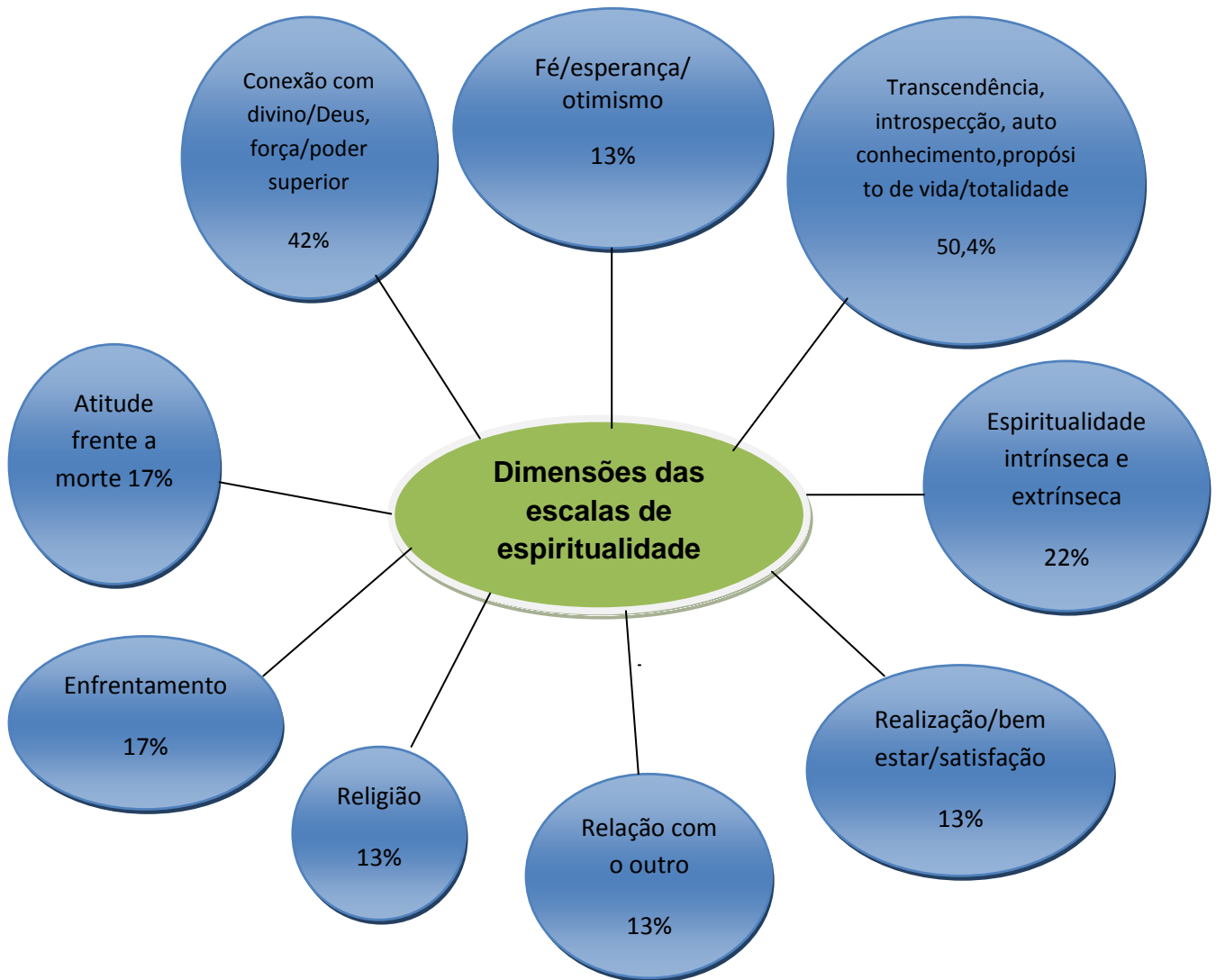


Figura 1- Síntese das dimensões avaliadas nas escalas de espiritualidade.

Fonte: Mello, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre, 2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou e caracterizou as escalas de avaliação de espiritualidade através de uma RI onde foram selecionados e avaliados 37 artigos nos quais encontramos 24 escalas de avaliação de espiritualidade.

Para melhor entender como se caracterizaram as escalas dividiu-se em dimensões: transcendência, introspecção, auto conhecimento, propósito de vida, totalidade (50,4%), conexão com Deus (divino) ligação com força espiritual/poder superior (42%), fé, esperança, otimismo (13%), realização, paz, bem estar/satisfação (13%), enfrentamento (17%), religião (13%), relação com o outro (13%), atitude frente à morte (17%).

Observou-se que dentre as dimensões utilizadas nas escalas de espiritualidade obteve-se uma maior concentração na relativa à transcendência, introspecção, autoconhecimento, propósito de vida e totalidade sendo a mais utilizada por um maior número de escalas de espiritualidade 50,4% (12 escalas) revelando ser essa uma preocupação dos autores com a questão existencialista do ser no que diz respeito à espiritualidade, provando ser essa busca por significado na vida o que realmente desafia o ser humano desde sempre, mostrando sua importância neste construto.

Aproximadamente 40% das escalas (10), utilizaram conexão com Deus ou o divino comprovando ser indissociável a questão da religiosidade e espiritualidade.

Relação com o outro apareceu em 13% das escalas, revelando a importância das relações interpessoais como fator a ser valorizado ao abordar a espiritualidade.

O enfrentamento também foi apresentado como faceta em algumas escalas, porém, com menor intensidade do que as apresentadas anteriormente, apenas 17% (4) se utilizam dessa dimensão para avaliação de espiritualidade.

Fé, esperança e otimismo e atitude frente à morte foram citadas em (13%) três escalas. Religião propriamente dita apareceu em (9%) duas das escalas.

Os estudos da espiritualidade que se utilizará de escalas para sua mensuração na área da saúde podem contribuir para prevenir ou aliviar o sofrimento humano, o que representa a busca de muitos profissionais na área da saúde como enfermeiros, médicos, psicólogos, entre outros.

A crescente demanda por estudos sobre espiritualidade comprova uma mudança de paradigma nos cuidados de saúde através de uma abordagem mais holística e menos focada na ótica fisiologicista.

Percebeu-se através dessa RI o quanto se tem a desenvolver nessa área tão complexa e ao mesmo tempo abstrata da vida humana. Observou-se uma carência no que diz respeito à caracterização das escalas onde se abre um campo fértil para novos estudos.

Esse estudo contribuiu para se constatar a necessidade da apropriação dessas escalas por parte dos profissionais da saúde na prática profissional, uma vez que foram poucas as descrições dos autores quanto à aplicação destas no ambiente de cuidado. Reforça-se a questão de que saúde não é apenas a cura de doenças, mas sim um olhar ampliado das necessidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ATKINSON, M. J. The Self-Perception and Relationships Tool (S-PRT): A novel approach to the measurement of subjective health-related quality of life. **Health and Quality of Life Outcomes**, Canada, v. 2, n. 36, 2004. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-2-36.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2013.
- BEKELMAN, D. B. *et al.* A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. **Journal of Pain and Symptom Management**, EUA, v. 39, n. 3, p. 515- 526, 2010. Disponível em : <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862901/>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2013.
- BORRAS, L. *et al.* Religious Beliefs in Schizophrenia: Their Relevance for Adherence to Treatment. **Schizophrenia Bulletin**, EUA, v. 33, n. 5, p. 1238- 246, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632364/pdf/sbl070.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2013.
- BÜSSING, A.; MATTHIESSEN, P. F.; OSTERMANN, T. Engagement of patients in religious and spiritual practices: Confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality of life research. **Health and Quality of Life Outcomes**, Alemanha, v. 3, n. 53, 2005. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC550666/pdf/1477-7525-3-10.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2013.
- BÜSSING, A.; MATTHIESSEN, P. F.; OSTERMANN, T. Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. **Health and Quality of Life Outcomes**, Alemanha, v. 3, n. 10, 2005. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-3-10.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2013.
- CANADA, A. L. *et al.* A 3-factor model for the FACIT-Sp. **Psycho-Oncology**, EUA, v. 17, p. 908-916, 2008.
- CARLSON, E. L.; BULTZ, D.; MORRIS, D. G. Individualized quality of life, standardized quality of life, and distress in patients undergoing a phase I trial of the novel therapeutic Reolysin (reovirus). **Health and Quality of Life Outcomes**, Canada, v. 3, n. 7, 2005. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-3-7.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2013.
- CHAVES, E. C. L. *et al.* Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Brasil, v. 19, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_08.pdf>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52, n.2, p. 291-302, 1982.

CURRIER, J. M. *et al.* The Factor Structure of the Daily Spiritual Experiences Scale: Exploring the Role of Theistic and Nontheistic Approaches at the End of Life. **Psychology of Religion and Spirituality**, EUA, v. 4, n. 2, p. 108–122, 2012.

DAILEY, D. E.; STEWART, A. L. Psychometric Characteristics of the Spiritual Perspective Scale in Pregnant African-American Women. **Research in Nursing & Health**, EUA, v. 30, p. 61-71, 2007.

DEZORZI L. M. **Diálogo sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva**. Porto Alegre, 2006. Dissertação (mestrado) Escola de Enfermagem UFRGS.

DHAR, N.; CHATUVERDI, S. K.; NANDAN, D. Espiritual escala de saúde 2011: Definir e medir a 4ª dimensão da saúde. *Comunidade Indígena J Med*, Índia, v. 36, p. 275-282, 2011. Disponível em: <<http://www.ijcm.org.in/text.asp?2011/36/4/275/91329>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2013.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, *Brasil*, v. 27, n. 1, p. 49-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

ESPINHA, D. C. M.; LIMA, R. A. G. Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, *Brasil*, v. 25, n. 1, p. 161-165, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_25.pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2013.

FLECK, MP; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Rev. Psiq. Clín.**, *Brasil*, v. 34, n. 1; p. 146-149, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a18v34s1.pdf>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

GONÇALVES, A. M. S.; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Rev. Psiq. Clín.**, *Brasil*, v. 36, n. 1, p. 10-15, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n1/a02v36n1.pdf>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

GOW, A. J. A Stairway to Heaven? Structure of the Religious Involvement Inventory and Spiritual Well-Being Scale. **J Relig Health**, EUA, v. 50, n. 5, p. 5–19, 2011.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica** nº 34, supl. 1; 88-94, 2007 Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html> Acesso em 25 de junho 2013.

KALKSTEIN, S.; TOWER, R. B. The Daily Spiritual Experiences Scale and Well-Being: Demographic Comparisons and Scale Validation with Older Jewish Adults and a Diverse Internet Sample. **J Relig Health**, EUA, v. 48, p. 402-417, 2009.

KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e Saúde: O Encontro da Ciência e da Espiritualidade**, 1ª ed. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

KU, Y. I.; KUO, S. M.; YAO, C. Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. **International Journal of Palliative Nursing**, China, v. 16, n. 3, p. 134-138, 2010.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde: Explorando a conexão espiritualidade-cura**. Editora Pensamento - São Paulo: Cultrix LTDA, 2003.

LILLIS, J. Assessing spirituality/religiosity in the treatment environment: The treatment spirituality/religiosity scale. **Journal of Substance Abuse Treatment**, EUA, v. 35, p. 427-433, 2008.

LUCCHESI, F. **Ciência, Espiritualidade e Saúde: um encontro possível?** Disponível em: www.espiritualidadeesaude.com.br/ Acesso em: 26 jun 2013.

LUCCHETTI, G. *et al.* Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). **J Relig Health**, Brasil, v. 51, p. 579–586, 2012.

MANDHOIJ, O. *et al.* French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. **Health and Quality of Life Outcomes**, França, v.10, n.39, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462699/pdf/1477-7525-10-39.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2013.

MARQUES, L. F. A saúde e o bem estar espiritual em adultos porto alegrens. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 23, p. 56-65,2003.

MARTINS, M. E. *et al.* Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Brasil, v. 46, n. 6, p. 1340-1347. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/09.pdf> >. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

MARVIN; O. *et al.* Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, EUA, v. 41, n. 6, p. 986-984, 2011. Disponível em: <http://www.ishtmc.com/sites/default/files/SpiritualityReligiosityandSpiritualPain.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.

MESSIAS, L. M. **Resiliência da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre 2013. Trabalho de Conclusão do Curso. Escola de Enfermagem UFRGS.

MONOD, S. *et al.* Validation of the spiritual distress assessment tool in older hospitalized patients. **BMC Geriatrics**, EUA, v. 12, n. 13, p. 1-9, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-12-13.pdf>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2013.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, R. D. Escala de coping religioso-espiritual (escala cre): elaboração e validade do construto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.3, p. 505-16, set/dez, 2005.

PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. Psiq. Clín., Brasil**, v. 34, supl. 1. p. 126-135, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a05.pdf>>. Acesso em: 30 de Setembro de 2013.

PARGAMENT, K. L.; KOENIG, H.G; PEREZ, L. M; The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56(4), p. 519-43 (2000).

PEDRÃO, R.B. O Enfermeiro Frente à Questão da Espiritualidade. **Einstein**, v 8, p89-91, 2010.

PEDRAZA, R. S.; BALLESTEROS, M. P.; ANZOLA, J. D. Concepto de calidad de vida en mujeres con câncer. **Rev. salud pública**, Colômbia, v.12, n. 6, p. 889-902, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a02.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.

PINTO, C.; RIBEIRO, J. L. P. Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. **Arquivos de Medicina**, v21(2), p. 47- 3, 2007.

PUCHALSKI, C. M. **Spirituality And Medical Praticce**: Curricula in medical education, 1999.

REIG-FERRER, A. *et al.* Evaluación del bienestar espiritual en pacientes em hemodiálisis. **Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología**, Espanhã, v. 32, n.6, p. 731-742, 2012. Disponível em: <<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E544/P1-E544-S3771-A11384.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2013.

ROCHA, N. S.; FLECK , M. P. A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev. Psiq. Clín., Brasil**, v. 38, n. 1, p. 19- 23, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/a05v38n1.pdf>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

ROGERS, D. L. *et al.* Spiritual Integration Predicts Self-Reported Mental and Physical Health. **J Relig Health**, EUA, v. 51, p. 1188–1201, 2012.

SÁ, A. C. Reflexões sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde de São Paulo**, 33, v 2, p. 205-217, 2009.

SHORKEY, C.; UEBEL, M.; WINDSOR, L. C. Measuring dimensions of spirituality in chemical dependence treatment and recovery: research and practice. **Int J Ment Health Addiction**, EUA, v. 6, p. 286-305, 2008. Disponível em: <http://www.academia.edu/874783/Measuring_Dimensions_of_Spirituality_in_Chemi>

cal Dependence Treatment and Recovery Research and Practice >. Acesso em: 24 de Outubro de 2013.

SILVA, M. S. et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, nº spe 2 dez. 2009.

SUK-SUN, K. *et al.* Translation and Psychometric Testing of the Korean Versions of the Spiritual Perspective Scale and the Self-transcendence Scale in Korean Elders. **J Korean Acad Nurs**, Coreia, v.42, n.7, p. 974-983, 2012. Disponível em: <<http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0006JKAN/jkan-42-974.pdf>>. Acesso em: 13 de Outubro de 2013.

TAUILY, C. *et al.* Development and validation of the intrinsic religiousness inventory (IRI). **Rev Bras Psiquiatr.**, Brasil, v. 34, p.76-81, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n1/v34n1a14.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.

TAYLOR, C. **Fundamentos de Enfermagem**, 5ª ed. Artmed, Porto Alegre 2007.

VASCONCELOS, E.M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos qualitativos. **RECIIS- Revista EI. de Com. Inf. Inov. em Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p12-18, set. 2010. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/1386>>. Acesso em: 13 de outubro de 2013.

VÉLEZ, D. E.J *et al.* Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos em Mujeres Maltratadas. **Rev. salud pública**, Colômbia, v. 7, n. 3, p. 281-292, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a04.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2013.

VERONEZ, I. S. *et al.* Cross-cultural translation of the INSPIRIT-R for Brazil and its applicability among epilepsy patients. **Arq. Neuropsiquiatria**, Brasil, v. 69, n. 2B, p. 310-315, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v69n2b/v69n2ba08.pdf>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2013.

VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. *Coping* religioso/espiritual de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.**, Brasil, v. 25, n. 1, p. 136-142, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/21.pdf>>. Acesso em: 30 de Setembro de 2013.

WONG, P.T. P.; FRY, P. S. (Eds). **The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications**. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1998.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1 Número do Artigo: _____

2 Título do Artigo: _____

3 Nome do Periódico: _____

4 Ano de Publicação: _____

5 Nome dos autores/titulação: _____

5.1 _____

5.2 _____

7 Fonte de Localização do Artigo: _____

8 Descritores: _____

9 Objetivo: _____

10 Metodologia: _____

11 Resultados: _____

12 Conclusões ou Recomendações _____

ANEXO

Parecer COMPESQ-UFRGS

Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Prezado Pesquisador MARIA DA GRACA OLIVEIRA CROSSETTI, Informamos que o projeto de pesquisa Instrumentos Para Avaliação do Cuidado da Espiritualidade na Saúde: Revisão Integrativa da Literatura encaminhado para análise em 30/08/2013 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: Trata-se de TCC de Graduação Curso de Enfermagem cujo tema é a espiritualidade na manutenção e recuperação da saúde. Título adequado ao tema e ao objetivo. Introdução contextualiza o tema e apresenta questão norteadora. Metodologia: Revisão Integrativa de literatura baseada em Cooper (1982). Apresenta e descreve as etapas do método. Cronograma, orçamento e apêndices adequados. Rever ano das referências GUTERRES e LUCCHESI. Acrescentar o autor DEZORZI (2006) à lista de referências na pág. 16. Projeto Aprovado. Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem.