

Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual

Notes on the Portuguese-language version of the Spiritual Well-Being Scale

Edson Zangiacomi Martinez¹, Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida², Fabiana Rodrigues Garcia¹, Antonio Carlos Duarte de Carvalho¹

RESUMO

Objetivo: Testar a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), a versão em português da *Spiritual Well-Being Scale* (SWB), em uma amostra de universitários matriculados em cursos de pós-graduação da área da saúde, avaliando suas qualidades psicométricas. Entre os diferentes instrumentos que objetivam mensurar a espiritualidade, encontra-se a SWB, adaptada recentemente para a língua portuguesa. Os 20 itens desse instrumento originalmente dividem-se em duas dimensões: bem-estar religioso (BER) e bem-estar existencial (BEE). **Métodos:** A consistência interna dessas dimensões foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach. Foi utilizada análise fatorial com rotação oblíqua para avaliar a estrutura fatorial latente. Quatrocentos e quarenta e um indivíduos responderam ao instrumento. **Resultados:** O instrumento apresenta satisfatória consistência interna, mas a análise fatorial sugere que os itens da dimensão BEE distribuem-se em dois fatores distintos, o que chama a atenção para a complexidade da estrutura fatorial do instrumento. **Conclusão:** A estrutura fatorial da escala EBE não é clara, e a presença de um efeito teto em grupos religiosos específicos pode prejudicar os estudos que buscam associações entre espiritualidade e aspectos relacionados à saúde. O uso do instrumento exige cautela, e posteriores estudos de revisão da escala são necessários.

Palavras-chave

Espiritualidade, escalas, psicométrica, religião.

ABSTRACT

Objective: This study aims to test the factor structure of the Portuguese-language version of the Spiritual Well-being Scale (SWB) in a sample of postgraduate students of courses in the health area, assessing its psychometric qualities. Among the different instruments used to measure the spirituality, the SWB was recently adapted into Portuguese language. The 20 items of this instrument are originally divided into two dimensions: Religious Well-Being (RWB) and Existential Well-Being (EWB) subscales. **Methods:** The internal consistency of the subscales was assessed by the Cronbach's alpha coefficient. A factor analysis with oblique rotation was used to assess the latent factor structure. Four hundred and forty-one individuals answered the SWB scale. **Results:** The instrument has satisfactory internal consistency, but the factor analysis suggests that the items of the EWB subscale are distributed in two distinct factors, which draws attention to the complexity of the factor structure of the instrument. **Conclusion:** The factorial structure of the instrument is unclear, and the presence of

Recebido em
21/9/2012
Aprovado em
25/1/2013

1 Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP-FMRP), Departamento de Medicina Social, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2 USP-FMRP, Fundação Hemocentro, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Instituição onde o trabalho foi elaborado: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Edson Zangiacomi Martinez
Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3900
14049-900 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: edson@fmrp.usp.br

Keywords

Spirituality, scales, psychometrics, religion.

a ceiling effect for religious groups may hinder the studies about the associations between spirituality and health-related characteristics. The use of the SWB scale requires caution and a subsequent revision of the scale is needed.

INTRODUÇÃO

As crenças, práticas e experiências espirituais têm sido desde tempos remotos um dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades¹, o que torna a dimensão religiosa/espiritual importante para os estudos em saúde. Como exemplo, Koenig² destaca que resultados desses estudos podem trazer informações úteis para o cuidado clínico de pacientes psiquiátricos, considerando a possibilidade de crenças religiosas ou espirituais serem utilizadas para lidar melhor com a doença ou exacerbá-la. Em adição, espiritualidade e religiosidade mostram-se associadas a pontos importantes na própria relação médico-paciente, qualidade de vida e enfrentamento da doença³.

A espiritualidade é definida por Koenig *et al.*⁴ como uma "busca pessoal para entender questões finais sobre a vida e seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas". É um conceito que se difere de religiosidade, entendida como "extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser esta organizacional ou não". Em uma análise conceitual, Tanyi⁵ revisou 76 artigos e 19 livros buscando um significado para o termo "espiritualidade". Esse estudo mostrou que espiritualidade e religião são conceitos distintos, sendo a espiritualidade, então, definida como a busca do indivíduo pelo significado da vida, enquanto a religião envolve uma entidade organizada com rituais e práticas orientadas a uma força maior ou Deus. E, ainda, a espiritualidade pode estar associada à religião para alguns indivíduos, mas para outros, como os ateus, pode não estar.

Uma revisão sobre diferentes instrumentos que objetivam mensurar a espiritualidade foi conduzida por Meezenbroek *et al.*⁶. Entre esses instrumentos, encontra-se a *Spiritual Well-Being Scale* (SWB), introduzida e testada por Paloutzian e Ellison⁷. A escala SWB possui 20 itens divididos em duas dimensões: o bem-estar existencial (BEE, composta por 10 itens, uma dimensão "horizontal", associada a um propósito na vida e satisfação com a própria existência) e o bem-estar religioso (BER, também composta por 10 itens, uma dimensão "vertical", referente a um senso de bem-estar em relação a Deus). Os itens são apresentados em uma escala de Likert de seis pontos; para o cálculo dos escores, os itens que expressam sensações negativas têm suas pontuações "invertidas". Assim, os escores da dimensão BER são obtidos da soma das pontuações dos itens ímpares da escala, e os escores da dimensão BEE são obtidos da soma dos itens pares (a amplitude é de 6 a 60 pontos). A escala SWB foi adaptada

para a língua portuguesa (recebendo o nome de Escala de Bem-Estar Espiritual – EBE) e validada por Marques *et al.*⁸, que encontraram satisfatórias qualidades psicométricas e indicaram sua aplicabilidade em estudos em contexto local.

Entretanto, segundo Meezenbroek *et al.*⁶, o uso da escala SWB para prever propriamente um bem-estar não é recomendado. O argumento é que os itens do domínio de bem-estar existencial (BEE) podem trazer respostas socialmente desejáveis, enquanto o domínio de bem-estar religioso (BER) é sujeito a um efeito teto em grupos religiosos específicos, dado que o indivíduo pode ser influenciado a responder em concordância com os postulados de sua organização religiosa.

O objetivo do presente trabalho é testar a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), a versão em português da escala SWB introduzida por Marques *et al.*⁸, em uma amostra de estudantes universitários matriculados em cursos de pós-graduação da área da saúde, avaliando suas qualidades psicométricas.

MÉTODOS

Participaram do estudo 441 estudantes de pós-graduação de cursos da área da saúde. Os dados foram coletados nos anos de 2011 e 2012 em salas de aula da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto. Após um breve *rapport*, quando elucidado que a palavra "Deus" utilizada no instrumento pode ser entendida como uma "força superior" ou "inteligência suprema" na qual o indivíduo acredita (recomendação esta sugerida por Marques *et al.*⁸), os sujeitos foram informados sobre os propósitos da pesquisa e convidados a responder à escala. A coleta de dados foi conduzida durante aulas de disciplinas de bioestatística, que são de interesse de alunos de vários cursos de pós-graduação e oferecidas no *campus*, com ênfase em saúde.

No estudo das capacidades psicométricas do instrumento, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach para exame da consistência interna. Foi estimado o coeficiente de correlação entre cada item da escala e o indicador total, depurado de sua própria contribuição. Essa correlação mede a associação do item com as outras medidas tomadas em conjunto. O coeficiente alfa calculado quando o respectivo item é desprezado mostra o impacto que teria a retirada desse item do questionário. A análise fatorial com rotação oblíqua (*oblimin*) foi utilizada para avaliar a estrutura fatorial latente.

A pesquisa e a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram realizadas dentro de padrões éticos, sendo aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Responderam ao instrumento 323 mulheres, com idade entre 21 e 52 anos (média 28,3, desvio-padrão 5,39) e 118 homens, com idade entre 22 e 55 anos (média 29,6, desvio-padrão 5,53). A religião mais frequente é a católica, seguida da espírita (Tabela 1). A tabela 1 descreve que 23,6% dos participantes atingiram a pontuação máxima da dimensão BER, sendo esse percentual igual a 43,8% para os evangélicos, o que sugere a presença de um efeito teto condicionado à religião declarada. O efeito teto não é importante para a dimensão BEE (Tabela 1).

A consistência interna (representada pelo coeficiente alfa de Cronbach) dos fatores foi de 0,922 para o domínio de bem-estar religioso, 0,790 para o domínio de bem-estar existencial e 0,906 para a escala total. A tabela 2 mostra, além do conteúdo dos itens, a correlação entre cada item dos domínios BER e BEE e o respectivo coeficiente alfa que seria encontrado caso aquele item seja desprezado no respectivo domínio. Os itens 5, 9 e 13 são aqueles com menor correlação com o total do respectivo domínio, mas indicando um desprezível aumento no coeficiente alfa quando desprezados em seu cálculo. Para os itens constantes do domínio BEE,

Tabela 1. Religião dos participantes segundo sexo e percentual que atingiu a pontuação máxima dos domínios de bem-estar religioso (BER) e existencial (BEE)

Religião	Total n (%)	Sexo		Percentual que atingiu a pontuação máxima dos domínios	
		Feminino n (%)	Masculino n (%)	BER (%)	BEE (%)
Católica	246 (55,8%)	189 (58,5%)	57 (48,3%)	26,0%	2,5%
Espírita	82 (18,6%)	65 (20,1%)	17 (14,4%)	29,8%	10,3%
Crê em Deus, mas não possui religião	58 (13,2%)	35 (10,8%)	23 (19,5%)	5,9%	0
Evangélica	16 (3,6%)	13 (4,0%)	3 (2,5%)	43,8%	6,3%
Ateu	16 (3,6%)	3 (0,9%)	13 (11,0%)	0	0
Protestante	9 (2,0%)	8 (2,5%)	1 (0,9%)	11,1%	11,1%
Agnóstico	8 (1,8%)	4 (1,2%)	4 (3,4%)	0	0
Testemunha de Jeová	2 (0,4%)	2 (0,6%)	0	100,0%	50,0%
Igreja Messiânica	2 (0,4%)	2 (0,6%)	0	50,0%	0
Budista	1 (0,2%)	1 (0,3%)	0	0	0
Bahá'í	1 (0,2%)	1 (0,3%)	0	0	0
Total	441 (100%)	323 (100%)	118 (100%)	23,6%	4,0%

destaca-se a relativamente baixa correlação dos itens com o total, embora o impacto da retirada "um a um" desses itens do domínio tenha baixo impacto sobre o coeficiente alfa.

A tabela 3 apresenta os resultados da análise fatorial, considerando ou não os ateus e agnósticos. Optou-se pela rotação oblíqua para que os resultados fossem comparáveis aos da literatura, mas observou-se que a estrutura obtida de uma análise fatorial com rotação *varimax* é semelhante (resultados não mostrados). Foram retidos três fatores, pelo critério de preservar aqueles com autovalores maiores que 1. Na tabela, são indicados em negrito os pesos fatoriais maiores que 0,4. A estrutura fatorial é semelhante quando os ateus

Tabela 2. Itens constantes do domínio de bem-estar religioso (BER) e existencial (BEE) da escala EBE e resultados do exame de consistência interna

Item	Conteúdo	Correlação entre o item e o total	Alfa de Cronbach se o item é desprezado
Bem-estar religioso (alfa de Cronbach 0,922)			
1	Não encontro satisfação na oração pessoal com Deus	0,7285	0,9129
3	Creio que Deus me ama e se preocupa comigo	0,7853	0,9102
5	Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas	0,4247	0,9292
7	Tenho uma relação pessoal significativa com Deus	0,8111	0,9083
9	Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus	0,5219	0,9233
11	Acredito que Deus se preocupa com meus problemas	0,8244	0,9074
13	Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus	0,4667	0,9269
15	Meu relacionamento com Deus ajuda-me e não me sentir sozinho	0,8057	0,9082
17	Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus	0,8228	0,9074
19	Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar	0,8775	0,9044
Bem-estar existencial (alfa de Cronbach 0,790)			
2	Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou	0,3750	0,7868
4	Sinto que a vida é uma experiência positiva	0,4460	0,7765
6	Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro	0,3489	0,7962
8	Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida	0,7083	0,7477
10	Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando	0,6099	0,7558
12	Não aprecio muito a vida	0,4045	0,7804
14	Sinto-me bem acerca do meu futuro	0,6324	0,7515
16	Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade	0,3967	0,7853
18	A vida não tem muito sentido	0,5958	0,7592
20	Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida	0,3798	0,7812

Tabela 3. Estrutura fatorial dos itens da escala EBE, com rotação oblíqua

Item	Pesos fatoriais					
	Todos os respondentes (n = 441)			Excluindo os ateus e agnósticos (n = 425)		
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1	0,7589	0,0981	-0,0723	0,6876	0,1113	-0,0708
2	0,4161	-0,0335	0,3966	0,4799	-0,0340	0,2984
3	0,8710	-0,0573	-0,0684	0,8239	-0,1038	-0,0507
4	0,0317	0,6501	0,0569	0,0051	0,6266	0,0572
5	0,6262	-0,2725	0,1454	0,6502	-0,2399	0,0852
6	-0,0381	-0,1006	0,7922	0,0711	-0,1337	0,7627
7	0,8660	-0,0029	-0,0003	0,8267	-0,0080	0,0044
8	0,0780	0,5825	0,4434	0,0642	0,5416	0,4823
9	0,6530	0,0225	-0,0259	0,6437	0,0372	0,0028
10	0,0084	0,4568	0,5192	0,0081	0,3862	0,5752
11	0,8772	0,0040	-0,0270	0,8385	0,0018	-0,0279
12	0,0402	0,7443	-0,0912	0,0247	0,7692	-0,0415
13	0,5315	0,1385	-0,1306	0,5278	0,1669	-0,1420
14	-0,0712	0,4752	0,5648	-0,0447	0,4085	0,6093
15	0,7922	0,0910	0,1318	0,7522	0,1059	0,1499
16	0,0126	0,0964	0,5862	-0,0074	0,0400	0,6160
17	0,8512	-0,0039	0,0620	0,8131	-0,0001	0,0687
18	0,2131	0,5866	0,1819	0,1510	0,6169	0,1813
19	0,8927	0,0247	0,0103	0,8619	0,0254	0,0201
20	0,5919	0,3602	-0,1037	0,5351	0,3851	-0,1569
Autovalores	7,8	2,9	2,1	7,3	2,8	1,1
Proporção ^a	39,2%	14,5%	5,2%	36,6%	14,0%	5,4%

^a Proporção em que o fator contribui para a variação total.

e agnósticos são excluídos ou não. Todos os itens do domínio religioso (identificados por números ímpares) possuem maior peso no fator 1, mas observa-se que os itens 2 e 20 (originalmente da dimensão BEE) também possuem expressivo peso nesse fator. A estrutura fatorial apresentada sugere que os itens da dimensão BEE distribuem-se em dois fatores distintos (fatores 2 e 3). No fator 3, destacam-se os pesos dos itens 6, 10, 14 e 16.

DISCUSSÃO

Os valores encontrados para os coeficientes alfa nesta pesquisa são próximos aos encontrados por Marques *et al.*⁸ em uma amostra de 506 adultos residentes em Porto Alegre, ao propor a adaptação e validação da escala. Isso sugere alta consistência interna, ou seja, os 10 itens de cada domínio parecem formar conjuntos consistentes no sentido de mensurar um mesmo objeto. Entretanto, algumas notas sobre o efeito teto e a estrutura fatorial do instrumento sugerem cautela em seu uso. Bufford *et al.*⁹ também destacaram o efeito

teto encontrado em amostras de evangélicos, e Ledbetter *et al.*¹⁰ argumentaram que, como consequência, a associação entre a escala EBE e outras variáveis de interesse em saúde pode ser subestimada em grupos religiosos específicos.

Embora alguns autores tenham encontrado uma solução com dois fatores ao aplicar a análise fatorial aos itens da escala EBE^{7,8,11}, o presente estudo encontrou uma estrutura de três fatores. O fator 1 sugere que os itens ímpares da escala EBE podem ser úteis na mensuração de bem-estar religioso. O fato de o item 20 possuir peso maior sobre o fator 1 que sobre o fator 2 é compatível com os resultados de Genia¹¹ e de Scott *et al.*¹², o que, juntamente com uma baixa correlação entre esse item e o total da dimensão original (0,3798 – ver tabela 2), indica a necessidade de uma revisão. O fator 2 destaca os itens 4, 8, 12 e 18, que expressam uma realização pessoal, um significado, uma satisfação com a vida pessoal, enquanto o fator 3 destaca os itens 6, 10, 14 e 16, que expressam uma visão acerca da vida futura, expectativas e anseios. Esse resultado sugere que os itens da dimensão de bem-estar existencial da escala EBE podem estar explicando dois constructos distintos.

Dessa forma, o presente estudo chama a atenção para a complexidade da estrutura fatorial do instrumento, o que traz a necessidade de novos estudos sobre a escala e uma natural revisão de sua interpretação. Essa complexidade é também discutida por Ledbetter *et al.*¹³, sugerindo ambiguidades na interpretação dos domínios. Scott *et al.* também encontraram uma solução de três fatores, mas essa não possui estrutura semelhante à encontrada no presente estudo. Miller *et al.*¹⁴ encontraram uma solução de três fatores para indivíduos caucasianos e de cinco fatores para afro-americanos, o que sugere que a estrutura fatorial da escala pode ter relações com composições étnicas. Utsey *et al.*¹⁵ testaram, por uma análise fatorial confirmatória, a estrutura original de dois fatores do instrumento e as estruturas de três e cinco fatores sugeridas por Miller *et al.*¹⁴ em uma amostra de afro-americanos, mas nenhuma dessas soluções mostrou-se adequada aos dados.

Um aspecto que distingue o presente estudo dos outros citados é que se utilizou aqui a versão do instrumento traduzida para a língua portuguesa. Entretanto, acredita-se que as considerações aqui apresentadas independam da linguagem do instrumento.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados reforçam as afirmações de outros autores de que a estrutura fatorial da escala EBE não é clara, e a presença de um efeito teto em grupos religiosos específicos pode prejudicar os estudos que buscam associações entre a espiritualidade e aspectos relacionados à saúde. Assim, o uso do instrumento exige cautela, e posteriores estudos de revisão da escala são necessários.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Todos os autores contribuíram na concepção e no desenho do estudo, na redação do artigo e revisaram seu conteúdo intelectual.

Edson Zangiacomi Martinez e Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida – Colaboraram na coleta dos dados.

Edson Zangiacomi Martinez – Participou da análise estatística e elaboração dos resultados.

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida, Fabiana Rodrigues Garcia e Antonio Carlos Duarte de Carvalho – Contribuíram na revisão bibliográfica e interpretação dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Moreira-Almeida A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora [editorial]. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(Supl 1):3-4.
2. Koenig HG. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(Supl 1):5-7.
3. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *J Bras Nefrol.* 2010;32:128-32.
4. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed.* New York: Oxford University Press; 2001.
5. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs.* 2002;39:500-9.
6. Meezenbroek EJ, Garssen B, Van den Berg M, Van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: a review of spirituality questionnaires. *J Relig Health.* 2012;51:336-54.
7. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being, and the quality of life. In: Peplan LA, Pearlman D (Eds.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy.* New York: Wiley; 1982.
8. Marques LF, Sarriera JC, Dell'Aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). *Aval Psicol.* 2009;8:179-86.
9. Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *J Psychol Theology.* 1991;19:56-70.
10. Ledbetter MF, Smith LA, Vosler-Hunter WL, Fischer JD. An evaluation of the research and clinical usefulness of the Spiritual Well-Being Scale. *J Psychol Theology.* 1991;19:49-55.
11. Genia V. Evaluation of the Spiritual Well-Being Scale in a sample of College students. *Int J Psychol Religion.* 2001;11:25-33.
12. Scott EL, Agresti AA, Fitchett G. Factor analysis of the "Spiritual Well-Being Scale" and its clinical utility with psychiatric inpatients. *J Sci Stud Relig.* 1998;37:314-21.
13. Ledbetter MF, Smith LA, Fischer JD, Vosler-Hunter WL. An evaluation of the construct validity of the Spiritual Well-Being Scale: a factor-analytic approach. *J Psychol Theology.* 1991;19:94-103.
14. Miller G, Fleming W, Brown-Anderson F. Spiritual Well-Being Scale ethnic differences between Caucasians and African-Americans. *J Psychol Theology.* 1998;26:358-64.
15. Utsey SO, Lee A, Bolden MA, Lanier Y. A confirmatory test of the factor validity of scores on the spiritual well-being scale in a community sample of African Americans. *J Psychol Theology.* 2005;33:251-7.