

Adaptação transcultural e validação da versão brasileira da *Treatment Spirituality / Religiosity Scale*

Transcultural adaptation and validation of the Brazilian version of Treatment Spirituality/Religiosity Scale
Adaptación transcultural y validación de versión brasileña de la Treatment Spirituality / Religiosity Scale

Angélica Martins de Souza Gonçalves^I, Manoel Antônio dos Santos^{II}, Erika de Cássia Lopes Chaves^{III}, Sandra Cristina Pillon^{IV}

^I Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Alfenas, Departamento de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Gonçalves AMS, Santos MA, Chaves ECL, Pillon SC. Transcultural adaptation and validation of the Brazilian version of Treatment Spirituality/Religiosity Scale. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):215-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690205i>

Submissão: 13-11-2014

Aprovação: 29-09-2015

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução e adaptação transcultural, bem como analisar as propriedades psicométricas do instrumento *Treatment Spirituality / Religiosity Scale* (TSRS) para a língua portuguesa do Brasil. **Método:** a amostra foi composta por 188 estudantes de Enfermagem de níveis técnico e superior. A análise da confiabilidade por teste-reteste foi realizada um mês após a primeira aplicação do instrumento. Para mensurar a validação de constructo procedeu-se a análise fatorial. **Resultados:** a versão brasileira da TSRS manteve-se com 10 itens, com dois fatores. A confiabilidade por teste-reteste apresentou coeficiente Kappa variando de 0,22 a 0,47, consistência interna global alfa de Cronbach de 0,85. **Conclusão:** a versão brasileira do TSRS apresentou valores de validade e de consistência interna satisfatórios, mostrando-se adequada para uso no contexto nacional. **Descritores:** Psicometria; Estudos de Validação; Estudantes de Enfermagem; Espiritualidade; Religião e Ciência.

ABSTRACT

Objective: to perform the translation and transcultural adaptation to Brazilian Portuguese, and analyze the psychometric properties of the instrument *Treatment Spirituality/Religiosity Scale* (TSRS). **Method:** the sample consisted of 188 nursing students of technical and higher education. The reliability analysis by test-retest was performed one month after the first application of the instrument. To measure the construct validation, a factorial analysis was carried out. **Results:** the Brazilian version of the TSRS consisted of 10 items, with two factors. The reliability by test-retest showed a Kappa coefficient ranging from 0.22 to 0.47, and a global internal consistency Cronbach's alpha of 0.85. **Conclusion:** the Brazilian version of the TSRS showed satisfactory values of validity and internal consistency, being suitable for use in the national context. **Descriptors:** Psychometrics; Validation Studies; Nursing Students; Spirituality; Religion and Science.

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción y adaptación transcultural, así como analizar las propiedades psicométricas del instrumento *Treatment Spirituality / Religiosity Scale* (TSRS) a la versión brasileña de la lengua portuguesa. **Método:** la muestra se integró con 188 estudiantes de Enfermería de niveles técnico y superior. El análisis de confiabilidad por test-retest fue realizado un mes después de la primera aplicación del instrumento. Para medir la validación del constructo, se utilizó el análisis factorial.

Resultados: la versión brasileña de la TSRS se mantuvo con 10 ítems, con dos factores. La confiabilidad por test-retest expresó coeficiente Kappa variando de 0,22 a 0,47; consistencia interna global Alfa de Cronbach de 0,85. **Conclusión:** la versión brasileña del TSRS expresó cifras de validez y de consistencia internas satisfactorias, mostrándose adecuada para su uso en el ámbito nacional.

Descriptores: Psicometría; Estudios de Validación; Estudiantes de Enfermería; Espiritualidad; Religión y Ciencia.

AUTOR CORRESPONDENTE

Angélica Martins de Souza Gonçalves

E-mail: angelicamartins@usp.br

INTRODUÇÃO

A história recente da área da saúde mostra uma crescente valorização da religião e da espiritualidade como recursos terapêuticos⁽¹⁾. Essa valorização vem acompanhada do desenvolvimento de diversos instrumentos psicométricos de avaliação das diferentes facetas que compõem essas dimensões⁽²⁻³⁾.

Estudos de diferentes áreas conduzidos no Brasil têm se dedicado a avaliar a importância da religião e do exercício religioso e espiritual para a vida⁽⁴⁾, aspectos das religiões e crenças⁽⁵⁾, o bem-estar espiritual⁽⁵⁻⁷⁾, relação entre espiritualidade e saúde^(6,8-9) e o enfrentamento de adversidades por meio da espiritualidade e religiosidade⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ao se considerarem algumas populações-alvo específicas, como usuários de álcool e drogas, o tema em questão ganha ainda mais relevância, pois é reconhecido que elevados níveis de espiritualidade predizem orientações mais otimistas de vida, melhor suporte social, maior resiliência para o estresse e menores níveis de ansiedade em indivíduos que se encontram em processo de reabilitação para dependência de substâncias psicoativas. Práticas espirituais e religiosas estão frequentemente associadas com sobriedade, manutenção do estado de abstinência, permanência nos programas de tratamento e outras atitudes reforçadoras dos recursos de força pessoal⁽¹¹⁻¹³⁾.

Evidências sugerem que o consumo de drogas, especialmente do álcool, é diretamente influenciado pela religião professada e pela prática religiosa do indivíduo, funcionando como fator protetor para a população (prioritariamente em jovens), perante o uso de substâncias, o que nem sempre pode ser atribuído à espiritualidade⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Apesar de uma recente revisão sistemática apontar a existência de 20 instrumentos para avaliação de aspectos religiosos e espirituais disponíveis para uso no Brasil⁽¹⁸⁾, há evidente escassez de escalas que se proponham a investigar especificamente a ênfase dada aos aspectos religiosos e espirituais em locais que oferecem tratamento para dependência química, assim como Comunidades Terapêuticas e Serviços de Saúde Mental⁽¹⁶⁾.

O ambiente de tratamento é um dos fatores que influenciam o desfecho do uso de drogas⁽¹⁶⁾. Os fatores espirituais e religiosos podem ser elementos-chave nos *settings* de tratamento, por isso se torna importante avaliar sistematicamente esses constructos.

Nesse contexto, foi desenvolvida uma escala que mensura a ênfase dada à religiosidade e à espiritualidade nos tratamentos para problemas relacionados ao uso de substâncias, denominada *Treatment Spirituality / Religiosity Scale* (TSRS)

⁽¹⁶⁾. Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto por 10 itens que avaliam a ênfase dada aos aspectos da espiritualidade / religiosidade em programas de reabilitação para dependência de substâncias psicoativas. Pode ser aplicado a usuários dos serviços ou indivíduos que atuam na assistência a essa população, contribuindo para a percepção de quanto se enfatizam os exercícios religiosos e espirituais no processo de tratamento, ferramenta especialmente útil para os enfermeiros realizarem o planejamento do cuidado. Como exemplos dos aspectos avaliados, citam-se rezar, fazer leituras sobre religião e espiritualidade, estabelecer momentos terapêuticos em que as pessoas possam falar sobre suas crenças e encorajamento para busca de um Ser Superior⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A construção dos itens da TSRS tomou como referência observações sistemáticas de diferentes programas e discussões com funcionários e coordenadores de instituições que incluem a espiritualidade/religiosidade como parte do tratamento. Além disso, considerou-se como subsídio teórico a literatura sobre espiritualidade/religiosidade em programas de reabilitação para álcool e/ou outras drogas, tais como os baseados nos Doze Passos⁽¹⁶⁾. Apesar do interesse crescente, estudo de revisão evidenciou que o constructo tem sido precariamente definido e mensurado⁽¹⁹⁾, o que dificulta comparações entre diferentes realidades⁽¹⁶⁾.

Este estudo é relevante, tendo em vista que consiste na primeira pesquisa brasileira que se propõe a avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento denominado *Treatment Spirituality / Religiosity Scale* (TSRS), que avalia especificamente quanto se valorizam os aspectos religiosos e espirituais nos ambientes de tratamento para o uso de álcool e drogas, sejam os serviços de saúde formais, sejam as Comunidades Terapêuticas. A proposta de um instrumento padronizado proporciona um recurso de avaliação que pode ser utilizado na Enfermagem, pois permite investigar quais são as variáveis importantes para o planejamento do cuidado em relação à religiosidade e espiritualidade, levando em consideração tanto o ponto de vista da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas como o do próprio profissional. Trata-se, portanto, de uma ferramenta útil para qualificar o cuidado. Além disso, pode ser um disparador de investigação e escuta terapêutica sobre quais e como serão trabalhados os aspectos religiosos e espirituais do usuário no âmbito de um determinado serviço, cooperando para mediar a aproximação enfermeiro-paciente.

O objetivo do presente estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural, bem como avaliar a validade de constructo e confiabilidade da TSRS para a língua portuguesa do Brasil, denominada TSRS-br.

MÉTODO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Muller/UFMT. O uso do instrumento TSRS original foi autorizado por seus autores, via correspondência eletrônica.

O desenho metodológico do estudo foi do tipo descritivo e prospectivo.

A pesquisa foi conduzida no período de março a outubro de 2012, envolvendo duas etapas, com um intervalo de um mês, já que se realizaram teste e reteste da TSRS-br para testar a confiabilidade, que é uma medida complementar importante à validação do instrumento⁽²⁰⁾.

A amostra foi constituída por estudantes de Enfermagem de níveis superior e técnico de um município no interior do estado de Mato Grosso, conforme mostra a Tabela 1. As amostras foram recrutadas em duas instituições de ensino (pública e privada), escolhidas pelo seguinte critério: os componentes curriculares dos cursos deveriam contemplar uma ou mais disciplinas que preconizassem, em suas ementas, conteúdos voltados à atenção ao usuário de substâncias psicoativas e referenciais teórico-metodológicos sobre aspectos do relacionamento enfermeiro-paciente. Para garantir que os respondentes tivessem tido contato com tais conteúdos, somente estudantes foram incluídos na amostra. Com isso, esperava-se que estudantes com experiências profissionais, mesmo que estivessem envolvidos apenas em práticas de estágio, já estivessem aptos a observar e incluir na assistência de Enfermagem aspectos relacionados às dimensões religiosas e espirituais.

Foram critérios de inclusão: ser estudante regularmente matriculado em cursos de bacharelado ou técnico de Enfermagem; ter realizado atendimento que envolvesse a questão do uso de substâncias psicoativas; ter 18 anos ou mais, independentemente do sexo. Os critérios de exclusão foram: apresentar qualquer condição que pudesse dificultar a compreensão de itens do instrumento e não estar presente em sala de aula após três tentativas de aplicação do instrumento.

Instrumentos

Aplicou-se, nas instituições de ensino selecionadas, um questionário composto por duas partes (informações sociodemográficas e a TSRS) para o teste da escala. A TSRS foi traduzida e adaptada para o Brasil, sendo denominada TSRS-br. Após um mês, o questionário foi aplicado na mesma amostra para realizar o reteste da TSRS-br.

- Informações sociodemográficas: sexo, idade, ocupação, religião e prática religiosa;
- Treatment Spirituality / Religiosity Scale*: versão brasileira (TSRS-br).

A TSRS versão original apresentou bons índices de consistência interna ($\alpha = 0,77$ para pacientes e $0,83$ para os trabalhadores de serviços) e estrutura fatorial unidirecional, com elevada concordância entre pacientes e trabalhadores ($r = 0,93$). O formato de resposta é do tipo “verdadeiro” ou “falso”, escolhido com base nas experiências prévias dos pesquisadores por assegurar melhor compreensão por parte dos indivíduos da população-alvo e também pelo fato de a TSRS ser um novo domínio da *Community-Oriented Programs Environment Scale* (COPE)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A validação do TSRS original foi realizada em um estudo conduzido com 3.018 pacientes e 329 trabalhadores de 15 serviços residenciais com programas de tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias, a partir de uma amostra dos Estados Unidos da América com representatividade nacional⁽¹⁶⁾.

A pontuação da TSRS é calculada por meio do somatório dos itens de respostas assinalados, uma vez que os itens de números 1, 3, 5, 7 e 9 descrevem aspectos da inclusão de religiosidade/espiritualidade no tratamento, e os de números 2, 4, 6, 8 e 10 descrevem aspectos de exclusão⁽¹⁶⁾.

Procedimentos

Após obter autorização formal dos dirigentes das instituições de ensino, os instrumentos foram aplicados em sala de aula, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados em dois momentos e cada um durou, em média, 25 minutos. A pesquisadora retornou duas vezes em cada sala de aula para a obtenção de um maior número de estudantes.

A tradução e adaptação transcultural da TSRS consistiram das seguintes etapas: tradução, retrotradução e adaptação transcultural estudo piloto, julgamento e estudo do nível de confiabilidade do instrumento final⁽²⁰⁻²¹⁾. A operacionalização do estudo seguiu as etapas metodológicas propostas pela literatura⁽²¹⁾.

Primeira etapa: Tradução – foram realizadas duas traduções da TSRS original⁽¹⁶⁾ do idioma inglês para o português por duas pesquisadoras brasileiras especialistas na área de álcool e drogas, com conhecimento avançado em fluência no idioma inglês.

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes por anos de cursos e tipo de instituições (N = 188), Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2012

	Amostra 1		Instituição			
	Total		Pública		Privada	
	n	%	n	%	n	%
Estudantes de nível superior	143	76	60	31,9	83	44,1
3º ano	65	34,5	28	14,8	37	19,7
4º ano	78	41,5	32	17,1	46	24,4
	Amostra 2		Instituição			
	Total		Pública		Privada	
	n	%	n	%	n	%
Estudantes de nível técnico	45	24	22	11,8	23	12,2
1º ano	39	20,8	22	11,8	17	9
3º ano	6	3,2	-	-	6	3,2

Segunda etapa: Estudo Piloto – as duas versões traduzidas foram apresentadas a 10 estudantes de Enfermagem (de níveis técnico e superior) de diferentes anos, para que dessem a sua interpretação de cada um dos 10 itens traduzidos. Em seguida, foi solicitado que cada estudantedescrevesse por escrito as facilidades e/ou dificuldades de compreensão das questões contempladas em cada versão, anotando sugestões de mudanças para o aprimoramento dos itens do instrumento. A partir dessa etapa, a versão final em português foi elaborada, incorporando as sugestões propostas para adequação e melhoria da compreensão do instrumento.

Terceira etapa: Retrotradução – a versão final foi apresentada a um profissional nativo de língua inglesa com bom domínio da língua portuguesa, sem conhecimento prévio sobre o TSRS, solicitando-se que realizasse uma retrotradução do instrumento para a língua inglesa.

Quarta etapa: Julgamento – essa etapa consistiu na revisão técnica e avaliação das equivalências semântica e conceitual por especialistas. Um comitê de juízes foi formado por três pesquisadores (duas enfermeiras e uma psicóloga) da área de álcool e drogas, com fluência na língua inglesa, domínio da temática e experiência na adaptação de instrumentos de avaliação. Esse comitê analisou a retrotradução, comparando-a com a versão original do instrumento, tendo em vista a identificação de problemas relacionados à compreensão dos itens. Essa avaliação resultou em uma lista de sugestões de alterações para a elaboração da versão-síntese. Assim, uma versão final do instrumento foi produzida observando-se a equivalência semântica, equivalência idiomática (expressões coloquiais e do idioma), equivalência cultural ou experimental, equivalência conceitual e equivalência de pontuação, finalizando o processo de adaptação da versão em português do instrumento que foi utilizado no presente estudo.

Análise estatística

Foi elaborado um banco de dados empregando o Microsoft Excel 2000 para dupla digitação. Posteriormente, os dados foram transferidos para o *Statistical Package Social Science (SPSS) version 19 for Windows* para análise dos dados. Análise descritiva: para as variáveis sociodemográficas, foram calculadas as médias, medianas, frequências e desvios-padrão.

A consistência do instrumento investigado foi verificada por meio do Alpha de Cronbach, que é calculado com o objetivo de verificar a consistência interna dos itens, podendo assumir valores entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, mais confiável é o instrumento de avaliação, sendo considerados apropriados valores iguais ou maiores do que 0,7⁽²²⁾.

Estudo de confiabilidade e consistência interna: optou-se por mensurar o grau de concordância entre as duas avaliações independentes do instrumento, utilizando o método de teste-reteste. Visto que as assertivas-resposta da TSRS-br são binárias, aplicou-se o coeficiente Kappa para cada um de seus itens.

Validade de constructo: aplicou-se o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett (IC = 95%) para examinar a adequação da amostra. Em seguida, realizou-se a análise fatorial exploratória, utilizando o método de Análise dos Componentes Principais (ACP), excluindo

cargas fatoriais inferiores a 0,4, e método de rotação Varimax. Apenas fatores com autovalores acima de 1,0 foram retidos na análise⁽²²⁾.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 188 estudantes de graduação em Enfermagem e alunos do curso técnico de enfermagem, caracterizados predominantemente por serem jovens, com idade variando entre 17 e 53 anos, com média de 25,8 anos (Dp ± 6,9), do sexo feminino, que estavam regularmente matriculados no curso, de religião católica e praticantes. Esses dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Informações sociodemográficas, segundo os participantes (N = 188), Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2012

Características		n	%
Sexo	Feminino	161	85,6
	Masculino	27	14,4
Ocupação	Já trabalha na área de saúde	15	8,0
	Trabalha fora da área de saúde	40	21,3
	Não trabalha	133	70,7
Religião	Católico	93	49,5
	Evangélico	62	33,0
	Espírita	11	5,8
	Não tem religião, mas acredita em Deus	22	11,7
Prática religiosa	Sim	137	72,9
	Não	29	15,4
	Não se aplica	22	11,7

Confiabilidade

Na avaliação da confiabilidade da TSRS-br foi obtido um valor de Alpha de Cronbach de 0,85. Na avaliação teste-reteste foram encontrados valores de coeficiente Kappa variando entre $\kappa=0,22$ e $\kappa=0,47$, considerando um intervalo de um mês entre as aplicações do instrumento. Cinquenta e três questionários (28,2%) foram excluídos desta análise por estarem incompletos.

Validade de constructo

Em relação à análise fatorial, encontrou-se o índice de adequação da amostra de KMO = 0,86 e o teste de esfericidade de Bartlett igual a $X^2 = 644,2$ ($p=0,000$), o que significa que se deve rejeitar a hipótese nula, de que não há correlação entre os itens do instrumento. A matriz de dados é adequada para proceder à análise fatorial⁽²²⁾. De acordo com a Tabela 3, na ACP foi observada uma estrutura da TSRS-br composta por dois fatores.

Tabela 3 – Componentes da matriz estrutural da TSRS-br, Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2012 (N = 188)

Item	Conteúdo	Carga fatorial	
		F.1	F.2
TSRS1	Os pacientes são encorajados a rezar como parte do seu processo de reabilitação.	0,823	-
TSRS3	As pessoas que prestam assistência reforçam a importância de o paciente estabelecer um relacionamento com Deus ou um Poder Superior.	0,811	-
TSRS5	Os profissionais do serviço encorajam os pacientes a buscarem ajuda religiosa.	0,786	-
TSRS7	Algumas reuniões em grupo terminam com a Oração da Serenidade.	0,699	-
TSRS2	Há relativamente pouca ênfase dada à religião ou espiritualidade no serviço.	0,668	-
TSRS9	A bíblia e outros materiais com conteúdos religiosos estão prontamente disponíveis no serviço.	0,591	-
TSRS8	Os pacientes não são encorajados a orar ou falar sobre religião.	0,460	-
TSRS10	Os pacientes raramente falam sobre suas crenças religiosas.	-	0,764
TSRS4	Os pacientes, quando acompanhados no serviço, raramente buscam ajuda religiosa.	-	0,744
TSRS6	Os pacientes raramente leem a bíblia ou conversam com um líder religioso.	-	0,693

O fator 1, denominado “elementos do serviço”, ficou composto pelos itens 1, 2, 3, 5, 7, 8 e 9 ($\alpha=0,85$) e o fator 2, denominado de “demandas dos pacientes”, abrangeu as assertivas 4, 6 e 10 ($\alpha=0,65$).

DISCUSSÃO

A nova versão da TSRS na língua portuguesa do Brasil (TSRS-br) apresentou medidas de confiabilidade e validade de constructo consideradas satisfatórias⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. O uso desse instrumento pode ser útil no contexto de saúde para identificar a percepção de futuros profissionais sobre a necessidade de dar ênfase a aspectos religiosos e espirituais na assistência a usuários de substâncias psicoativas. Essa seria uma oportunidade de conhecer quanto os aspectos da espiritualidade e religiosidade estão sendo abordados no ambiente de tratamento. Entende-se que esse seria um primeiro passo para a abertura de diálogo entre pacientes e profissionais sobre questões relacionadas às dimensões da espiritualidade e religiosidade nos programas de tratamento⁽¹⁷⁾.

O processo de tradução e adaptação transcultural, tal como conduzido neste estudo, se esmerou em realizar a

melhor análise semântica possível dos itens da TSRS-br. Por esse motivo, as versões traduzidas foram apresentadas aos dois estratos envolvidos na população-alvo, ou seja, estudantes de níveis técnico e superior. Além disso, a retrotradução e apresentação da escala a um comitê de especialistas na área de álcool e drogas visou garantir uma boa análise de conteúdo do instrumento. Com isso, pode-se considerar que a validade aparente foi preservada na TSRS-br⁽¹⁶⁾.

No caso do estudo de confiabilidade, observou-se uma medida de consistência interna considerada satisfatória ($\alpha=0,85$), já que foram obtidos coeficientes entre 0,70 e 0,80⁽²³⁾. Pelo método de teste-reteste, o menor e o maior grau de concordância entre as respostas obtidas nos dois momentos variaram de “leve” (0,22) a “moderado” (0,47)⁽²²⁾, respectivamente. Ao considerar que o tempo de aplicação do instrumento entre os dois momentos foi de um mês, uma característica inerente à categoria dos estudantes é a constante aquisição de informações, o que pode, neste caso, ter influenciado os graus de concordância obtidos na mensuração das respostas.

A análise fatorial da TSRS-br mostrou uma estrutura de dois fatores, diferentemente do instrumento original, constituído por apenas um fator, que se refere à “ênfase dada aos aspectos religiosos e espirituais nos serviços”⁽¹⁷⁾. De qualquer modo, essa peculiaridade da versão traduzida e adaptada para o português do Brasil não fere os conceitos teóricos que constituem o arcabouço que subsidiou a construção da TSRS original.

Nesse sentido, denominou-se o fator 1 de “elementos do serviço”, já que as assertivas se referem aos aspectos da religião/espiritualidade que são trabalhados nos serviços de saúde. Por outro lado, os itens que compuseram o fator 2, “demandas dos pacientes”, retratam o interesse dos usuários em buscar auxílio religioso ou espiritual, tanto no serviço como no âmbito externo.

Desse modo, a TSRS-br permite ao enfermeiro planejar quanto deverá investir em exercícios religiosos e espirituais no processo de tratamento para o uso de substâncias psicoativas. Isso representa uma forma concreta de transcender as teorias, exercitar habilidades e adquirir novas competências para cuidar da dimensão religiosa e espiritual dos indivíduos, para que se possa caminhar, de fato, para o oferecimento de um cuidado integral ao usuário de álcool e/ou outras drogas⁽²⁴⁻²⁵⁾. Acredita-se, assim, que esse instrumento traz uma contribuição relevante para a área da Enfermagem.

Limitações do estudo

A TSRS-br é mais apropriada para uso em serviços de saúde mental especializados no tratamento do uso de álcool e/ou drogas, mas a versão brasileira não foi aplicada nesses contextos, tal como se deu no estudo da escala original⁽¹⁷⁾. Essa avaliação não foi realizada em virtude das

características inerentes à formação da amostra (estudantes de Enfermagem de níveis superior e técnico). Estudos que avaliam estudantes de Enfermagem são importantes para dimensionar a formação do futuro profissional, promovendo a necessária sensibilização para inserção dessa temática no processo de tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Há que se considerar que a configuração da rede de serviços de saúde no País preconiza uma educação voltada para a prática da assistência à dimensão religiosa e espiritual em qualquer área de atuação da Enfermagem⁽²⁴⁾, além da inclusão da abordagem do uso de álcool e/ou outras drogas, tanto em serviços generalistas quanto especializados⁽²⁵⁾. Estudos futuros são necessários para investigar como o instrumento se comporta em amostras com profissionais da Enfermagem de serviços de saúde mental.

CONCLUSÃO

A TSRS-br, traduzida e adaptada pela primeira vez ao contexto brasileiro, mostrou boas medidas de validade e consistência interna global e para cada um de seus fatores, isoladamente. A confiabilidade por teste e reteste apresentou índices de leve a moderado. De modo geral, considera-se que o instrumento pode ser utilizado para avaliar a relevância atribuída aos aspectos religiosos e espirituais. Diferentemente da versão original unifatorial, a análise de componentes principais da TSRS-br mostrou uma estrutura de dois fatores. Conclui-se que a TSRS-br constitui um instrumento de fácil aplicação e compreensão, que pode ser útil para avaliar quanto os estudantes de Enfermagem (de níveis técnico e superior) percebem a relevância dada aos aspectos religiosos e espirituais.

REFERÊNCIAS

1. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006[cited 2015 Apr 27];28(3):242-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
2. Koenig HG, Bussing A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 27];1(1):78-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/rel1010078>
3. Gonçalves AMS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS). *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 27];36(1):10-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000100002>
4. Murakami R, Campos CJG. [Religion and mental health: the challenge of integrating religiosity to patient care]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 27];65(2):361-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024> Portuguese.
5. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. [Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study]. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2003[cited 2015 Apr 27];37(4):40-445. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008> Portuguese.
6. Marques LF, Sarriera JC, Dell'Aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). *Aval Psicol* [Internet]. 2009 [cited 2015 Apr 27];8(2):179-86. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200004&lng=pt
7. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validação da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 27];4(2):268-74. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/890>
8. Taunay TCDE, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. [Validity of the Brazilian version of the Duke Religious Index (DUREL)]. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 27];39(4):130-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003> Portuguese.
9. Panzini RG, Bandeira D. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de constructo. *Psicol Estud* [Internet]. 2005[cited 2015 Apr 27];10(10):507-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18>
10. Poage ED, Ketzenberger KE, Olson J. Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addict Behav* [Internet]. 2004[cited 2015 Apr 27];29(9):1857-62. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030646030400108X>
11. Arnold R, Avants SK, Margolin A, Marcotte D. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Subst Abuse Treat* [Internet]. 2002[cited 2015 Apr 27];23(3):319-26. Available from: <http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472%2802%2900282-9/fulltext>
12. Chu DC, Sung HE, Hsiao GY. Religious conversion and treatment outcome: an examination of clients in a Faith-Based Residential substance treatment program. *J Drug Issues* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 27];42(2):197-209. Available from: <http://jod.sagepub.com/content/42/2/197.full.pdf+html>
13. Sanchez ZM, Nappo AS. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 27];34(Suppl1):73-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>
14. Gnadt B. Religiousness, current substance use, and early risk indicators for substance abuse in nursing students. *J Addict Nurs* [Internet]. 2006[cited 2015 Apr 27];17(3):151-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10884600600862103>
15. Pillon SC, Santos MA, Gonçalves AMS, Araújo KM. Alcohol use and spirituality among nursing students. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Mar[cited 2015 Apr 27];45(1):100-07. Available from <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100014>

16. Lillis J, Gifford E, Humphreys K, Moss R. Assessing spirituality/religiosity in treatment environment: The Treatment Spirituality/Religiosity Scale. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. 2008[cited 2015 Apr 27];(35):427-33. Available from: <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0740547208000366>
17. Moos RH. Community oriented programs environment scale manual: Development, applications, research (CA): Palo Alto: Mind Garden; 1996.
18. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Vallada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2013[cited 2015 May 22];131(2):112-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802013000100022>
19. Cook CCH. Addiction and spirituality. *Addiction* [Internet]. 2004[cited 2015 Apr 27];(99):539-51. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x/abstract;jsessionid=BA661D3DB88E43A11139AA2286288F0D.f02t01>
20. Callegaro BJ, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 27];22(53):423-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
21. Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2015 Apr 27];41(4):665-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
22. Figueiredo DB. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Aval Psicol* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 27];11(2):213-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
23. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 27];(2):53-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
24. Gussi MA, Dytz JLG. [Religion and spirituality in education and nursing assistance]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008[cited 2015 Apr 27];61(3):337-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300017> Portuguese.
25. Gonçalves MAS, Ferreira OS, Abreu AMM, Pillon SC, Jezus SV. [Screening and brief interventions strategies as possibilities for preventive nurses' practice]. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 27];13(2):355-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10502> Portuguese.