



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Gehrke Panzini, Raquel; Maganha, Camila; Sica da Rocha, Neusa; Ruschel Bandeira, Denise; Fleck, Marcelo P.

Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais

Revista de Saúde Pública, vol. 45, núm. 1, febrero, 2011, pp. 153-165

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240189018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Raquel Gehrke Panzini^{I,II}

Camila Maganha^I

Neusa Sica da Rocha^I

Denise Ruschel Bandeira^{III}

Marcelo P Fleck^{IV}

Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais

Brazilian validation of the Quality of Life Instrument/spirituality, religion and personal beliefs

RESUMO

OBJETIVO: Analisar propriedades psicométricas do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB).

MÉTODOS: O WHOQOL-SRPB, a Escala de Coping Religioso/Espiritual Abreviada (CRE-Breve), o WHOQOL-Breve e o BDI foram consecutivamente aplicados em amostra de conveniência de 404 pacientes e funcionários de hospital universitário e funcionários de universidade, em Porto Alegre, RS, entre 2006 e 2009. A amostra foi estratificada por sexo, idade, estado de saúde e religião/crença. O reteste dos dois primeiros instrumentos foi realizado com 54 participantes. Análises fatoriais exploratórias do WHOQOL-SRPB pelo método dos componentes principais foram realizadas sem delimitar o número de fatores, solicitando oito fatores e em conjunto com os itens do WHOQOL-Breve.

RESULTADOS: O WHOQOL-SRPB em português brasileiro (Domínio SRPB-Geral) apresentou validade de construto, com validade discriminativa entre crentes de não-crentes ($t = 7,40$; $p = 0,0001$); validade relacionada ao critério concorrente, discriminando deprimidos de não-deprimidos ($t = 5,03$; $p = 0,0001$); validade convergente com o WHOQOL-Breve (com físico $r = 0,18$; psicológico $r = 0,46$; social $r = 0,35$; ambiental $r = 0,29$; global $r = 0,23$; $p = 0,0001$) e com o Domínio SRPB do WHOQOL-100 ($r = 0,78$; $p = 0,0001$); e validade convergente/discriminante com a Escala CRE-Breve (com CREpositivo $r = 0,64$; $p = 0,0001$ /CREnegativo $r = -0,03$; $p = 0,554$). Observou-se excelente fidedignidade teste-reteste ($t = 0,74$; $p = 0,463$) e consistência interna ($\alpha = 0,96$; correlação intrafatorial $0,87 \geq r \geq 0,60$, $p = 0,0001$). As análises fatoriais exploratórias realizadas corroboraram a estrutura de oito fatores do estudo multicêntrico do WHOQOL-SRPB.

CONCLUSÕES: O WHOQOL-SRPB em português brasileiro apresentou boas qualidades psicométricas, sendo válido e fidedigno para uso no Brasil. Sugerem-se novos estudos com populações específicas, como diferentes religiões, grupos culturais e/ou doenças.

DESCRIPTORIOS: Qualidade de Vida. Religião. Espiritualidade. Questionários. Tradução (Produto). Organização Mundial da Saúde. Estudos de Validação. WHOQOL.

^I Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil

^{II} Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{III} Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e Personalidade. Instituto de Psicologia. UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil

^{IV} Departamento de Psiquiatria. Faculdade de Medicina. UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Raquel Gehrke Panzini
R. Faria Santos, 267
Petrópolis
90670-150 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: raquel-panzini@saude.rs.gov.br

Recebido: 6/11/2009

Aprovado: 16/6/2010

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the psychometric properties of the World Health Organization's Quality of Life Instrument – Spirituality, Religion and Personal Beliefs module (WHOQOL-SRPB).

METHODS: The WHOQOL-SRPB, the Brief Spiritual/Religious Coping Scale (Brief-SRCOPE Scale), the WHOQOL-BREF and the Beck Depression Inventory (BDI) were consecutively applied in a convenience sample of 404 patients and workers of a university hospital and workers of a university, in the city of Porto Alegre, Southern Brazil, between 2006 and 2009. The sample was stratified by sex, age, health status and religion/belief. The retest of the two first instruments was conducted with 54 participants. Exploratory factorial analyses of the WHOQOL-SRPB with the method of main components were performed, without limiting the number of factors, and requiring eight factors concomitantly with the WHOQOL-BREF items.

RESULTS: The Brazilian Portuguese version of the WHOQOL-SRPB (General SRPB-Domain) showed construct validity, with a discriminatory validity between believers and non-believers ($t = 7.40$; $p = 0.0001$); concurrent criterion-related validity, distinguishing depressed individuals from non-depressed ones ($t = 5.03$; $p = 0.0001$); convergent validity with the WHOQOL-BREF (physical $r = 0.18$; psychological $r = 0.46$; social $r = 0.35$; environmental $r = 0.29$; global $r = 0.23$; $p = 0.0001$) and with the SRPB-Domain of the WHOQOL-100 ($r = 0.78$; $p = 0.0001$); and convergent/discriminatory validity with the brief SRCOPE Scale (with positive SRCOPE $r = 0.64$; $p = 0.0001$ /negative SRCOPE $r = -0.03$; $p = 0.554$). Excellent test-retest reliability ($t = 0.74$; $p = 0.463$) and internal consistency ($\alpha = 0.96$; intrafactorial correlation $0.87 \geq r \geq 0.60$; $p = 0.0001$) were observed. The exploratory factorial analyses performed corroborated the eight-factor structure of the WHOQOL-SRPB multicenter study.

CONCLUSIONS: The Brazilian Portuguese version of the WHOQOL-SRPB showed good psychometric qualities and use valid and reliable in Brazil. It is suggested that new studies be conducted with specific populations, such as different religions, cultural groups and/or diseases.

DESCRIPTORS: Quality of Life. Religion. Spirituality. Questionnaires. Translations. World Health Organization. Validation Studies. WHOQOL.

INTRODUÇÃO

Existe crescente valorização da perspectiva do paciente para compreensão do fenômeno saúde–doença. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais são dimensões extremamente valorizadas em diferentes culturas, particularmente com relação a pacientes. No Brasil, os crentes compõem 95,3% da população.^a Entretanto, por razões que envolvem preconceito, desinteresse ou dificuldades em medir variáveis tão complexas, essas dimensões têm seu estudo negligenciado, seja como desfecho, seja como variáveis preditivas de desfechos em saúde.

Estudos sugerem estreita relação entre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida (QV). Enquanto alguns mostram associações positivas da dimensão espiritual/religiosa com as dimensões social e psicológica de QV (bem-estar, satisfação de vida, estabilidade no casamento, valores pró-sociais), outros mostram associações negativas (ansiedade, depressão, suicídio e comportamentos de risco).^{10,12,13} Espiritualidade e religiosidade são freqüentemente citadas como fatores protetores à saúde,^{3,11,13} representam características adaptativas da vida, segundo a Psicologia Positiva.¹⁷

^a Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Brasília; 2000[citado 2009 Jun 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo/>

Contudo, a maioria dos instrumentos que avaliam QV não as incluem como um de seus domínios ou restringem-se à sua inclusão em outros domínios, como psicológico e social. Isso impossibilita a investigação de impacto ou da contribuição da espiritualidade para a QV.²² O Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)⁵ é um dos instrumentos que inclui a dimensão Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (SRPB, em inglês) como um domínio de QV. Embora a importância dessa dimensão tenha sido constatada por grupos focais em diferentes centros e culturas,^{9,18,21} sua representação é dada por uma única faceta,²¹ relacionada ao sentido na vida e crenças pessoais.²² Testes de campo do WHOQOL-100 e estudos posteriores^{5,16,18} mostraram que quatro itens eram insuficientes para mensurar essa variável/dimensão. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o Módulo SRPB para o WHOQOL, numa perspectiva transcultural.²²

Seguindo a metodologia WHOQOL, 18 centros em 15 países (incluindo o Brasil) distribuídos em quatro regiões (América, Oriente Médio, Europa e Ásia) realizaram 92 grupos focais para revisar as facetas SRPB propostas por especialistas e sua importância, e para sugerir novos itens. Foi realizado teste-piloto multicêntrico com 15 facetas e 105 itens, resultando num instrumento com oito facetas e 32 itens. Ao contrário de outros instrumentos desenvolvidos pelo Grupo WHOQOL, não foi realizado o teste de campo dessa versão piloto.²² Foram realizados 15 grupos focais com 142 pessoas (pacientes, profissionais de saúde, religiosos e ateus) que fizeram suas sugestões e consideraram adequadas as facetas sugeridas pela OMS. O instrumento piloto foi administrado junto com o WHOQOL-100 em duas cidades no sul do Brasil (Porto Alegre e Santa Maria, RS, 253 participantes em cada cidade), e os dados, enviados para a análise multicêntrica.⁸

Assim, o objetivo do presente artigo foi analisar as propriedades psicométricas do WHOQOL-SRPB.

MÉTODOS

A amostra foi obtida por conveniência, entre 2006 e 2009, segundo critérios da OMS^b para o projeto WHOQOL-SRPB, e recrutada para obter 50% de indivíduos masculinos, 50% com idade inferior a 45 anos e 50% doentes. Além disso, deveria reproduzir os diferentes níveis educacionais e socioeconômicos e o perfil de crenças religiosas/espirituais de cada centro, assim como foi tomada por base a cidade de Porto Alegre, RS.

O grupo dos doentes foi composto por pacientes hospitalizados ou ambulatoriais de hospital universitário de Porto Alegre. Como “saúdáveis” foram incluídos

funcionários do hospital ou da universidade que responderam negativamente a três questões: uso de medicação regular, realização de consultas de saúde no último mês e presença de diagnóstico de doença clinicamente significativa; exceto: uso de anticoncepcionais, florais ou vitaminas autoprescritas; consultas de rotina, revisão ou avaliação de saúde laboral.

A proporcionalidade do tipo de crença religiosa ou espiritual (e.g. católico, afro-brasileiro, espírita e outras) na população do estado¹⁵ e da ausência dessas crenças foi reproduzida, com ajuste das necessidades estatísticas de número mínimo de indivíduos por grupo critério (Tabela 2). Os que não possuíam religião foram conceitualmente classificados em dois grupos distintos: espiritualizados sem religião (acreditam em Deus, mas não em uma religião específica) e ateus e agnósticos (não acreditam em Deus ou têm dúvidas quanto à Sua existência, respectivamente). Aqueles com mais de uma crença foram classificados segundo maior identidade e/ou frequência religiosa/espiritual. Formaram-se 56 grupos critério de participantes (Tabela 2).

Foi aplicado um questionário geral sobre os seguintes aspectos: demográfico (idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, situação conjugal, procedência e ocupação); estado de saúde (qualidade, categoria, problema atual, medicação, consultas, diagnóstico, tratamento); e religiosidade (crença ou não em Deus, religião ou crença do participante, ajuda da religião/espiritualidade para manejar situações estressantes, importância da religião, frequência religiosa e frequência de atividades religiosas privativas,¹¹ como oração, meditação e leituras).

Os demais instrumentos aplicados foram:

- Inventário Beck de Depressão (BDI⁴), composto por 21 questões de sintomatologia depressiva, cujo escore é obtido pela soma dos itens (0 a 63), com ponto de corte para depressão ≥ 12 . A consistência interna do inventário varia entre 0,70 e 0,92 para as amostras não-clínica, médico-clínica e psiquiátrica.
- Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada (Escala CRE-Breve).¹⁴ que possui 49 itens divididos em duas dimensões (CRE Positivo, 34 itens, sete fatores; e CRE Negativo, 15 itens, quatro fatores), quatro índices gerais e 11 fatoriais pela média dos itens, resultados de 1 a 5 para utilização de CRE [nenhuma ou irrisória (1,00 a 1,50); baixa (1,51 a 2,50); média (2,51 a 3,50); alta (3,51 a 4,50); altíssima (4,51 a 5,00)]. Consistência interna $\alpha = 0,93$ (CRE Positivo $\alpha = 0,95$; CRE Negativo $\alpha = 0,79$) e entre 0,60 e 0,89 para os fatores. Inclui questão descritiva sobre a maior situação de estresse

^b World Health Organization. WHOQOL Analysis of the SRPB Domain. Geneva; 2002.

dos últimos três anos, a partir da qual o participante responde à escala. Foram adicionadas duas questões: atribuição de valor ao grau de estresse percebido e classificação da situação de estresse vivenciada.

- Instrumento de Qualidade de Vida da OMS Abreviado (WHOQOL-Bref⁷), com 26 itens, quatro domínios, um índice global e quatro para os domínios pela média dos itens, resultados de 0 a 100. Consistência interna $\alpha = 0,91$ e entre 0,69 e 0,84 para os domínios. O índice global não se refere à média de todos os domínios, e sim à de dois itens não pertencentes aos quatro fatores (saúde global e qualidade de vida global).
- Instrumento WHOQOL-SRPB²² (Tabela 1), com 32 itens, oito facetas, um índice geral do domínio e oito fatoriais pela média dos itens, resultados de 4 a 20. Consistência interna $\alpha = 0,91$ e entre 0,77 e 0,95 para as facetas (resultados do teste piloto multicêntrico²²). Utilizamos resultados de 0 a 100, facilitando a comparação com outros instrumentos WHOQOL. Adicionalmente, ao final desse instrumento foram acrescentadas as questões componentes do Domínio-6-SRPB do WHOQOL-100, para fins de comparação com o WHOQOL-SRPB.

Os critérios de inclusão eram: explícita voluntariedade na participação, ter 18 anos ou mais, possuir escolaridade mínima 2º ano do Ensino Fundamental, ter condições de responder aos instrumentos de auto-relato, sozinho ou com ajuda de pesquisador treinado (p. ex. deficiência visual, incapacidade física para escrever).

Os indivíduos foram consecutivamente convidados a participar, de acordo com a disponibilidade e os critérios de inclusão e o número mínimo de participantes em cada grupo critério. Casos excedentes preenchidos, coletados simultaneamente por diferentes pesquisadores, foram incluídos. Por questões de logística, deu-se preferência aos pacientes hospitalizados. Os coletadores foram instruídos a incluir pacientes com a maior diversidade diagnóstica nas diferentes especialidades atendidas no Hospital. Quanto aos indivíduos “saúdáveis” optou-se por obter amostra diversificada incluindo diferentes hierarquias de funções com proveniência de diferentes setores do hospital e universidade. Em geral, os pacientes tiveram de um a três dias para devolver o protocolo preenchido; os funcionários, de uma a duas semanas para o preenchimento em casa, pelo tempo exigido no trabalho. As recusas corresponderam a 7%. O reteste do WHOQOL-SRPB e Escala CRE-Breve¹⁴ foi realizado de duas a quatro semanas após a testagem inicial, via correio ou pessoalmente.

Análises estatísticas foram conduzidas em nível de centro individual (Brasil), utilizando o *software* SPSS 16.0. Além de frequências, utilizou-se a correlação de Pearson, consistência interna (α de Cronbach e correlação entre fatores) e testes *t* para amostras independentes e pareadas. Dados perdidos foram substituídos pela média do participante nos itens do fator ou faceta em que ocorreram. Adotou-se nível de significância de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o nº 05-180, em 08/08/2005. Foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 404 indivíduos, a maioria do sexo feminino, saudável, cor de pele branca, casada, católica, de classe econômica B, com ensino médio, com ocupação, procedentes da capital e sem depressão (Tabela 2). A idade variou entre 18 a 84 anos (média = 42,85 anos, desvio-padrão [DP]=13,91).

Dos participantes, 95% acreditavam em Deus, 3% disseram não acreditar e 2% tinham dúvida. Mais de uma crença foi declarada por 2,2% dos entrevistados. Independentemente de frequentarem ou não encontros religiosos, 76% dos participantes descreveram a religião como “bastante” ou “muitíssimo” importante, mesma resposta apresentada para o papel da religião/espiritualidade no enfrentamento de situações estressantes (70,8%). A maioria relatou alta frequência de atividades religiosas privativas (50,8%), enquanto 43,5% apresentaram média frequência religiosa e 42,1%, baixa. Dos doentes, 89,9% eram pacientes hospitalizados e 10,1%, ambulatoriais.

Testes foram realizados para estimar a validade de construto do WHOQOL-SRPB, analisando padrões de convergência e divergência e validade relacionada ao critério, conforme recomendado pela perspectiva atual de validade.^{19,20,c}

Análise fatorial exploratória (método dos componentes principais, rotação varimax, normalização Kaiser, cargas excluídas $< 0,30$) do WHOQOL-SRPB versão português brasileiro resultou em quatro fatores, que explicaram 63,5% da variância. Considerando a nomenclatura dos fatores do instrumento piloto,^{16,22} os itens agruparam-se da seguinte forma: Fator 1 Conexão Espiritual, Fé, Força Espiritual; Fator 2 Paz Interior, Totalidade & Integração; Fator 3 Sentido na Vida, Esperança & Otimismo; Fator 4 Admiração.

^c American Educational Research Association, American Psychological Association and National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington; 1999.

Tabela 1. Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB, em inglês): Facetas (fatores) e itens correspondentes.

Faceta (fator) e itens ^a
<p>Conexão a ser ou força espiritual</p> <p>Até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?</p> <p>Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?</p> <p>Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?</p> <p>Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranqüiliza você?</p>
<p>Sentido na vida</p> <p>Até que ponto você encontra um sentido na vida?</p> <p>Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?</p> <p>Até que ponto você sente que a sua vida tem uma finalidade?</p> <p>Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?</p>
<p>Admiração</p> <p>Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)</p> <p>Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?</p> <p>Até que ponto você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?</p> <p>Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar (“curtir”) as coisas da natureza?</p>
<p>Totalidade & Integração</p> <p>Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?</p> <p>Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?</p> <p>Até que ponto você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?</p> <p>Quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?</p>
<p>Força espiritual</p> <p>Até que ponto você sente força espiritual interior?</p> <p>Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?</p> <p>Quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?</p> <p>Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?</p>

Continua

Tabela 1 continuação

Faceta (fator) e itens ^a
<p>Paz interior</p> <p>Até que ponto você se sente em paz consigo mesmo?</p> <p>Até que ponto você tem paz interior?</p> <p>Quanto você consegue sentir paz quando você necessita disso?</p> <p>Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?</p>
<p>Esperança & otimismo</p> <p>Quão esperançoso você se sente?</p> <p>Até que ponto você está esperançoso com a sua vida?</p> <p>Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?</p> <p>Quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?</p>
<p>Fé</p> <p>Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?</p> <p>Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?</p> <p>Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?</p> <p>Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?</p>

^a Respostas em escala likert de 5-pontos (1 = nada a 5 = extremamente).

Análise fatorial exploratória com oito fatores nos mesmos parâmetros explicou 74,1% da variância: Fator 1 Fé, Força Espiritual; Fator 2 Paz Interior; Fator 3 Conexão Espiritual; Fator 4 Esperança & Otimismo; Fator 5 Sentido na Vida; Fator 6 (metade dos itens) Admiração; Fator 7 (metade dos itens) Totalidade & Integração; (metade dos itens Admiração); Fator 8 (metade dos itens) Totalidade & Integração.

Análise fatorial exploratória conjunta do WHOQOL-SRPB e do WHOQOL-Breve com os mesmos parâmetros resultou em dez fatores, que explicaram 63,6% da variância. O WHOQOL-SRPB agrupou-se em quatro fatores (F1, F3, F4, F7) distintos dos seis em que se agruparam os itens do WHOQOL-Breve. Quando acrescentado o Domínio SRPB do WHOQOL-100, este agrupou-se no quarto fator, junto com Sentido na Vida.

Comparações entre grupos foram realizadas segundo sexo, idade, estado de saúde, crença, escolaridade (Tabelas 3 e 4) e classe socioeconômica para estimar a validade discriminativa do WHOQOL-SRPB. Essas comparações resultaram em média significativamente mais alta no fator Conexão Espiritual de qualidade de vida, relacionada à espiritualidade (QVRE) em mulheres, e nos domínios Psicológico e Social de QV em homens.

As médias nas facetas Totalidade & Integração e Paz Interior de QVRE e no domínio Ambiental de QV foram significativamente mais elevadas entre mais velhos

Tabela 2. Dados demográficos e de saúde segundo sexo, idade, estado de saúde e crença. Porto Alegre, RS, 2006–2009.

Variável	Freq.	%	Freq. HS ≤ 44	Freq. HS ≥ 45	Freq. HD ≤ 44	Freq. HD ≥ 45	Freq. MS ≤ 44	Freq. MS ≥ 45	Freq. MD ≤ 44	Freq. MD ≥ 45
Crença [NPP]										
Católica [18]	157	38,9	18	18	19	18	21	20	24	19
Evangélica [7]	67	16,6	8	9	10	7	8	8	8	9
Espírita (Kardecista) [5]	51	12,6	6	6	5	6	12	6	5	5
Afro-Brasileira ^a [4]	34	8,4	4	3	5	4	5	4	4	5
Outras Religiões ^b [3]	25	6,2	3	3	3	3	3	3	2	5
Espiritualizado Sem Religião [4]	43	10,6	4	4	4	5	11	5	6	4
Ateu/Agnóstico [3]	27	6,7	6	3	4	3	4	3	2	2
Total [44]	404	100	49	46	50	46	64	49	51	49

NPP: Número de participantes previstos por crença, por grupo-critério; Freq: Frequência; H: Homem; M: Mulher; S: Saudável; D: Doente; ≤44: Idade entre 18 e 44 anos; ≥ 45: Idade igual ou superior a 45 anos.

^a 19 umbandistas, 14 africanistas e um rastafari.

^b sete testemunhas de Jeová, cinco mórmons, três taoístas, dois seicho-no-iês, dois budistas e dois judeus, entre outros.

(≥ 45 anos). Entre os saudáveis, as facetas Sentido na Vida e Totalidade & Integração de QVRE foram significativamente mais elevadas, bem como os domínios Físico, Psicológico, Ambiental e Global de QV do WHOQOL-bref. O Domínio SRPB do WHOQOL-100 obteve valor limítrofe ($p = 0,06$) nesta comparação entre saudáveis versus doentes. Quando os indivíduos com crença religiosa/espiritual foram comparados com ateus e agnósticos, ambos os domínios SRPB do WHOQOL-100 e SRPB-Geral do WHOQOL-SRPB e todas as suas facetas de QVRE (exceto Paz Interior) tiveram escores significativamente mais elevados.

Houve diferenças significativas entre as médias de escolaridade nas facetas Conexão Espiritual, Força Espiritual e Fé de QVRE e nos domínios Físico, Ambiental e Global de QV; testes *post hoc* mostraram que o Ensino Fundamental apresentou médias mais altas que o Superior + Pós nas facetas de QVRE e mais baixas nos domínios de QV mencionados, e o Ensino Médio, média mais alta que o Superior + Pós na faceta Fé e que o Fundamental no domínio Físico.

Classes mais baixas (C, D e E) tiveram média significativamente mais alta no fator Fé de QVRE, enquanto nas classes mais altas (A e B), as médias foram maiores nos domínios Físico, Ambiental, Psicológico e Global de QV.

WHOQOL-SRPB e WHOQOL-100⁵ (Domínio-SRPB) apresentaram correlação significativa de moderada a robusta ($0,48 \leq r \leq 0,78$), com validade convergente. Da mesma forma, todas as facetas e o domínio do WHOQOL-SRPB correlacionaram-se significativamente com os domínios do WHOQOL-Breve⁷ em níveis fracos a moderados ($0,13$ a $0,54$) (Tabela 5), exceto Conexão Espiritual, que se correlacionou somente com

domínio Psicológico; Fé, se correlacionou apenas com domínios Psicológico e Social, com significância limítrofe com o Ambiental ($p = 0,055$) e Força Espiritual não se correlacionou com domínio Físico.

Constatou-se a validade convergente/discriminante do WHOQOL-SRPB com a Escala CRE-Breve¹⁴ (Tabela 5). O WHOQOL-SRPB correlacionou-se significativamente com o CRE Positivo ($0,32 \leq r \leq 0,68$); com o CRE Negativo as correlações foram negativas, fracas ou não significativas; com o CRE Total foram positivas ($0,41$ a $0,64$); com a Razão CRE Negativo/CRE Positivo (quanto menor o índice, maior o uso proporcional de CRE Positivo em relação ao Negativo) foram negativas ($-0,38$ e $-0,61$).

A validade relacionada ao critério concorrente depressão⁴ do WHOQOL-SRPB indicou que os deprimidos apresentaram médias significativamente mais baixas que os não-deprimidos em todos os domínios de QV e domínio e facetas de QVRE, exceto Conexão Espiritual (Tabela 4).

Análises de consistência interna atestaram fidedignidade e validade de construto do WHOQOL-SRPB. O α de Cronbach para todas as facetas do WHOQOL-SRPB foi de $0,72$ a $0,95$ (quatro itens cada), para o índice domínio SRPB-Geral foi $r = 0,96$ (32 itens) e para o Domínio-SRPB do WHOQOL-100 $r = 0,84$ (quatro itens). Calcularam-se as correlações entre as facetas do WHOQOL-SRPB ($0,24 \leq r \leq 0,90$) (Tabela 5).

Dos 54 participantes que realizaram o reteste, dez foram excluídos por ocorrência de fato significativo (positivo ou negativo) em suas vidas no intervalo. Teste *t* para amostras pareadas não mostrou diferença significativa entre as médias teste-reteste do WHOQOL-SRPB

Tabela 3. Frequência das crenças. Porto Alegre, RS, 2006–2009.

Variável	n	%
Idade (anos)		
18 a 44	219	54,2
45 e mais	185	45,8
Sexo		
Feminino	214	53
Masculino	190	47
Estado de Saúde		
Saudável	207	51,2
Doente	197	48,8
Nível educacional		
Ensino fundamental	110	27,2
Ensino médio	175	43,3
Ensino superior	96	23,8
Pós-graduação	24	5,7
Nível socioeconômico ^a		
Classe A (25 a 34 pontos)	26	6,4
Classe B (17 a 24 pontos)	192	47,6
Classe C (11 a 16 pontos)	156	38,6
Classe D (6-10 pontos)	26	6,4
Classe E (0-5 pontos)	4	1
Situação Conjugal WHOQOL		
Casado/União livre	214	53
Solteiro	110	27,2
Separado/Divorciado	63	15,6
Viúvos	17	4,2
Cor da pele		
Branca	278	69,2
Preta	66	16,4
Parda	50	12,4
Indígena	8	2
Ocupação		
Empregado	247	61,1
Autônomo	29	7,2
Aposentado	63	15,6
Do lar	19	4,5
Estudante	18	4
Auxílio doença	16	4,7
Desempregado	12	2,9
Procedência		
Capital (Porto Alegre)	243	60,1
Região metropolitana	106	26,3
Interior do RS	48	11,9
Outros estados (MS,MT,SP)	7	1,7

Continuação

Tabela 3 continuação

Variável	n	%
“Como está sua saúde?”		
Boa; muito boa	251	62,1
Mais ou menos; fraca; muito ruim	153	37,9
Sintomas depressão		
Mínima (< ponto de corte)	276	69,2
Depressão leve	75	18,8
Depressão moderada	42	10,5
Depressão grave	6	1,5

^a Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil (Base LSE 2000 IBOPE). ABEP; 2000. Disponível em URL: <http://www.anep.org.br> [2005 mar 25] Atualização disponível em URL: <http://www.abep.org> [2009 out 30]. RS: Rio Grande do Sul; MS: Mato Grosso do Sul; MT: Mato Grosso; SP: São Paulo.

(SRPB-Geral $t = 0,74$; $p = 0,463$), o que comprova a precisão do instrumento. A correlação entre as facetas do teste e do reteste foram significativas ($p = 0,0001$), variando entre 0,60 (Paz Interior) e 0,87 (Força Espiritual). O Domínio-SRPB do WHOQOL-100 mostrou os mesmos resultados e $r = 0,77$.

Das 32 questões do WHOQOL-SRPB, 14 apresentaram dados perdidos (de 0,2% a 1,7% dos sujeitos; Domínio-SRPB do WHOQOL-100=0,5%).

DISCUSSÃO

O WHOQOL-SRPB apresentou validade de construto^{19,20,c} por meio das análises fatoriais exploratórias; do cálculo de coeficientes α e pela presença de validade discriminativa a partir da variável crença, de validade convergente com WHOQOL-Breve⁷ e WHOQOL-100⁵ (Domínio-SRPB), de validade convergente/discriminante com Escala CRE-Breve¹⁴ e de validade relacionada ao critério concorrente depressão. A fidedignidade foi confirmada pelos métodos teste-reteste e de consistência interna (α e correlação entre fatores).

Os resultados das análises fatoriais exploratórias do WHOQOL-SRPB sustentaram a estrutura de oito fatores da versão do teste piloto multicêntrico,²² pois os quatro itens componentes de cada fator original permaneceram agregados em um fator, separadamente ou em conjunto com outra faceta, apoiando a transculturalidade do instrumento. As facetas mais consistentes das análises fatoriais exploratórias do WHOQOL-SRPB foram Fé e Força Espiritual, pois se agruparam sempre no primeiro fator, que explicou grande parte da variância. Na análise fatorial exploratória conjunta dos itens do WHOQOL-SRPB, WHOQOL-Breve⁶ e WHOQOL-100⁵ (Domínio-SRPB), os itens do WHOQOL-SRPB mantiveram basicamente a mesma organização de

Tabela 4. Validade discriminativa do WHOQOL-SRPB, segundo estado de saúde, sexo e idade para domínios e facetas de Qualidade de Vida. Porto Alegre, RS, 2006–2009.

Facetas ou domínios	Estado de saúde				Sexo				Idade (anos)			
	Doente n = 197		Saudável n = 207		Homem n = 190		Mulher n = 214		18-44 n = 219		≥ 45 n = 185	
	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp
WHOQOL-Breve												
Físico	50,51	19,46	76	12,87	64,68	20,24	62,64	21,23	64,16	19,98	62,95	21,69
Psicológico	64,37	17,06	72,61	13	71,51	13,17	66	17,19	68,08	16,37	69,21	14,78
Social	68,75	18,38	70,09	17,88	72,63	15,93	66,59	19,46	69	19,38	69,96	16,53
Ambiental	58,21	15,23	62,71	12,57	61,81	13,87	59,38	14,22	58,8	14,72	62,55	13,07
Global	58,31	21,31	73,43	14,38	67,37	18,75	64,9	20,29	65,24	19,33	67,03	19,91
WHOQOL-100												
Domínio-SRPB	72,72	17,08	75,82	15,88	74,93	15,06	73,74	17,74	73,4	17,15	75,37	15,74
WHOQOL-SRPB												
Conexão espiritual	66,43	25,06	65,22	25,34	62,17	28,38	69,04	21,5	64,81	25,66	66,99	24,62
Sentido na vida	73,57	16,98	78,02	15,94	74,67	17,73	76,9	15,46	75,66	16,79	76,08	16,38
Admiração	72,55	15,57	74,67	14,52	72,9	14,08	74,3	15,89	72,55	15,43	74,93	14,56
Totalidade & integração	67,35	17,74	70,65	15,87	68,85	17,1	69,22	16,69	67,41	16,97	70,98	16,58
Força espiritual	72,46	21,91	71,65	19,02	70,33	23,05	73,57	17,76	71,12	20,08	73,14	20,9
Paz Interior	66,72	17,46	69,17	17,15	69,57	15,68	66,56	18,58	66,21	18,01	70,07	16,27
Esperança & otimismo	70,65	18,03	73,28	13,09	72,6	15,96	71,47	15,54	71,52	16,56	72,57	14,72
Fé	73,7	23,46	70,29	22,09	71,05	25,35	72,75	20,31	71,15	23,01	72,91	22,59
SRPB-Geral	70,43	15,43	71,62	14,33	70,27	15,6	71,73	14,19	70,05	15,08	72,21	14,57

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,0001$ μ = Média; dp = desvio padrão; n = número de participantes da amostra independente.
 WHOQOL: Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde; SRPB: Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais

Tabela 5. Validade discriminativa e validade relacionada ao critério concorrente do WHOQOL-SRPB, segundo Crença e Sintomas Depressivos para domínios e facetas de Qualidade de Vida. Porto Alegre, RS, 2006-2009.

Facetas ou domínios	Crença				Depressão				Escolaridade					
	Com Crença		Sem Crença		Não-Deprimidos		Deprimidos		Ensino Fundamental		Ensino Médio		Ensino Superior+Pós	
	Crenças R/E		Crenças Ateus/Agn.		BDI 0 a 11		BDI 12 a 63		n = 110		n = 175		n=120	
	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp	μ	dp
	n = 377		n = 27		n = 276		n = 123		n = 110		n = 175		n=120	
WHOQOL-Breve														
Físico	63,36	20,57	67,06	23,43	71,3	16,48	46,57	19,25	54,92	19,52	65,43	21,21	68,88	18,81
Psicológico	68,83	15,58	65,43	16,54	74,49	10,78	55,89	16,95	67,85	16,56	67,6	16,95	70,76	12,36
Social	69,53	17,84	68,21	21,93	73,88	15,8	59,49	19,22	71,41	17,58	68,86	19,04	68,49	17,19
Ambiental	60,34	14,17	63,08	12,94	64,8	11,86	51,37	14,12	57,88	13,65	59,93	15,28	63,81	12,01
Global	65,88	19,45	68,52	21,75	72,06	16,2	52,95	19,74	62,16	21,58	65,93	19,58	69,85	16,94
WHOQOL-100														
Domínio-SRPB	74,88	16,03	66,2	21,11	77,24	13,98	67,99	19,51	75,06	15,76	74,75	16,73	72,95	16,97
WHOQOL-SRPB														
Conexão Espiritual	68,8	22,44	24,07	24,62	66,28	25,53	64,38	24,74	68,92	21,84	67	24,58	61,19	28,3
Sentido na vida	76,92	15,63	60,88	21,9	78,69	15,12	69,87	17,89	74,89	14,81	76,29	18,28	76,1	15,58
Admiração	74,07	15,14	67,59	12,62	75,82	13,07	68,85	17,84	73,18	14,28	73,46	16,1	74,32	14,28
Totalidade & integração	70,26	16,27	52,08	16,17	72,6	15,02	61,33	18,03	70,51	15,03	68,57	18,08	68,38	16,66
Força espiritual	74,11	18,02	43,29	29,52	73,64	19,67	68,65	21,46	76,08	18,58	72,61	19,65	67,49	22,46
Paz Interior	68,27	17,15	63,89	19,48	71,9	14,5	59,35	19,74	69,15	15,89	67,46	19,31	67,65	15,5
Esperança & otimismo	72,48	15,32	65,28	19,79	75,5	12,95	64,48	18,17	72,73	16,28	71,54	16,68	72,01	13,76
Fé	74,9	19,2	30,79	29	73,57	20,96	68,34	26,03	78,52	17,46	73,07	21,62	64,23	26,52
SRPB-Geral	72,48	13,83	50,98	14,63	73,5	13,66	65,66	15,87	73	13,15	71,25	15,6	68,92	15,11

* p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 *** p ≤ 0,0001 μ = Média; dp = desvio padrão; n = número de participantes da amostra independente; Agn = Agnósticos; R/E = Religiosos/Espirituais; Pós = Pós-Graduação.
 WHOQOL: Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde; SRPB: Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais

Tabela 6. Validade convergente e fidedignidade do WHOQOL-SRPB e WHOQOL-Breve. Porto Alegre, RS, 2006–2009.

Faceta ou domínio	WHOQOL-Breve ⁷					WHOQOL-SRPB									
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental	Global	Conex	Se Vida	Admir	Tot & Int	Força E	Paz Int	Esp & Ot	Fé	SRPB Geral	α
WHOQOL -SRPB															
Conexão espiritual	-0,03	0,12*	0,06	0,03	0,01										0,93
Sentido na vida	0,16**	0,40***	0,31***	0,22***	0,17**	0,48***									0,79
Admiração	0,21***	0,46***	0,31***	0,29***	0,24***	0,40***	0,57***								0,72
Totalidade & integração	0,32***	0,52***	0,38***	0,39***	0,35***	0,48***	0,57***	0,64***							0,77
Força espiritual	0,07	0,30***	0,25***	0,15**	0,13**	0,72***	0,64***	0,59***	0,71***						0,90
Paz interior	0,29***	0,57***	0,46***	0,45***	0,36***	0,24***	0,48***	0,54***	0,67***	0,47***					0,88
Esperança & otimismo	0,26***	0,51***	0,39***	0,36***	0,25***	0,35***	0,63**	0,59***	0,65***	0,57***	0,66***				0,82
Fé	0,02	0,25***	0,23***	0,10	0,08	0,74***	0,61***	0,55***	0,64***	0,88***	0,43***	0,53***			0,95
SRPB-geral	0,18***	0,46***	0,35***	0,29***	0,23***	0,75***	0,78***	0,74***	0,83***	0,90***	0,68***	0,76***	0,88***		0,96
WHOQOL -100															
Domínio-SRPB	0,21***	0,54***	0,36***	0,37***	0,27***	0,48***	0,61***	0,63***	0,68***	0,66***	0,62***	0,69***	0,64***	0,78***	0,84

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,0001$

WHOQOL: Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde; SRPB: Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais

quatro fatores de quando analisados sozinhos, o que mostra sua consistência estrutural, e agruparam-se em fatores distintos, separadamente dos itens do WHOQOL-Breve. Isso confirma dados dos testes piloto brasileiro¹⁶ e multicêntrico,²² e contribui empiricamente para o entendimento do SRPB como um domínio independente e distinto de outros de QV, e que merece ser mensurado separadamente para o estudo de seus efeitos. Os itens do Domínio-SRPB do WHOQOL-100, ao se agruparem aos da faceta Sentido na Vida, confirmaram a correspondência entre os conceitos do domínio e essa faceta do WHOQOL-SRPB.

Coerente com seu modelo teórico, o WHOQOL-SRPB não apresentou diferenças em relação a sexo, idade e estado de saúde, mas foram observadas em relação a crenças religiosas/espirituais, como apresentado por outros estudos. No estudo piloto multicêntrico,²² o domínio SRPB mostrou-se menos sensível a diferenças de sexo e estado de saúde, e diferentes estados de saúde não foram discriminados no teste piloto brasileiro do WHOQOL-SRPB.¹⁶ Na validação do WHOQOL-100,⁵ assim como no presente estudo, o Domínio-SRPB do WHOQOL-100 não destacou diferenças entre indivíduos saudáveis e doentes, embora apresentando p limítrofe. Fleck et al⁵ (1999) propuseram como hipóteses a essa questão: a falta de poder de discriminação do instrumento ou que as dimensões espiritualidade/religião/crenças pessoais não são afetadas pela condição doença. O poder de discriminação do WHOQOL-SRPB é superior ao do Domínio-SRPB do WHOQOL-100;⁵ portanto, acredita-se que a primeira hipótese é pouco provável. Quanto à segunda, a literatura mostra que as pessoas utilizam mais *coping* religioso-espiritual quando doentes,¹² indicando possível associação. Neste e em outros estudos,^{16,22} observou-se que o domínio SRPB não é homogêneo em relação ao estado de saúde. Diferentemente dos domínios de QV do WHOQOL-Breve, nos quais os saudáveis apresentam médias mais altas em todos os domínios, no WHOQOL-SRPB há facetas em que os doentes apresentam médias superiores, resultado que pode ser clinicamente significativo, mas não estatisticamente. Outras hipóteses poderiam ser aventadas, como o maior emprego da religião/espiritualidade, para manejar o estresse na doença, mesmo que a condição de doente não modifique substancialmente a QVRE, o efeito da doença sobre apenas algumas facetas do WHOQOL-SRPB e a influência do tipo de doença sobre a QVRE.

Três facetas do WHOQOL-SRPB apresentaram validade discriminativa para escolaridade, sugerindo que, quanto menor educação, maior Conexão Espiritual, Força Espiritual e Fé – o que apóia os resultados do estudo piloto multicêntrico para Conexão Espiritual e Fé, as mesmas facetas em que ateus/agnósticos pontuaram menos. O WHOQOL-SRPB não discriminou classe socioeconômica, pois apenas uma das oito

Tabela 7. Validade convergente/discriminante do WHOQOL-SRPB e Escala CRE-Breve, Porto Alegre, RS, 2006-2009.

N = 395	Escala CRE-Breve ¹⁴														
	Índices Gerais				Fatores Positivos							Fatores Negativos			
	CRE Positivo	CRE Negativo	CRE Total	Razão CRE N/P	P1 Transf	P2 Aj Esp	P3 Aj Out	P4 Pos D	P5 O Inst	P6 Afast	P7 Conh	N1 Neg D	N2 Neg Sit	N3 IO Inst	N4 Neg Sig
WHOQOL –SRPB															
Conexão Espiritual	0,65**	0,12*	0,55**	-0,50**	0,56**	0,47**	0,36**	0,63**	0,52**	0,50**	0,47**	-0,17**	0,25**	-0,04	0,32**
Sentido na Vida	0,41**	-0,10	0,46**	-0,44**	0,28**	0,32**	0,40**	0,42**	0,34**	0,24**	0,25**	-0,27**	0,07	-0,14**	0,07
Admiração	0,35**	-0,14**	0,43**	-0,42**	0,21**	0,25**	0,36**	0,38**	0,27**	0,26**	0,22**	-0,26**	-0,02	-0,09	-0,03
Totalidade & Integração	0,48**	-0,08	0,52**	-0,51**	0,32**	0,34**	0,45**	0,49**	0,42**	0,35**	0,34**	-0,27**	0,12*	-0,12*	0,06
Força Espiritual	0,63**	0,07	0,56**	-0,53**	0,52**	0,43**	0,42**	0,64**	0,50**	0,48**	0,43**	0,21**	0,24**	-0,08	0,25**
Paz Interior	0,32**	-0,14**	0,41**	-0,38**	0,14**	0,27**	0,37**	0,34**	0,29**	0,22**	0,23**	-0,26**	0,05	-0,14**	-0,05
Esperança & Otimismo	0,35**	-0,15**	0,44**	-0,43**	0,23**	0,25**	0,35**	0,41**	0,25**	0,23**	0,21**	-0,35**	0,04	-0,14**	0,02
Fé	0,68**	0,09	0,60**	-0,57**	0,57**	0,45**	0,42**	0,74**	0,52**	0,53**	0,46**	-0,23**	0,29**	-0,06	0,26**
D. SRPB-Geral	0,64**	-0,03	0,64**	-0,61**	0,48**	0,46**	0,50**	0,67**	0,51**	0,47**	0,43**	-0,31**	0,18**	-0,12*	0,17**
WHOQOL -100 ⁸															
Domínio-SRPB	0,44**	-0,14**	0,53**	-0,49**	0,30**	0,30**	0,43**	0,47**	0,40**	0,27**	0,32**	-0,35**	0,06	-0,17**	0,06

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

F = Faceta; D = Domínio; CRE = Coping Religioso Espiritual; Razão CRE N/P = CRE Negativo sobre CRE Positivo; P1 = Transformação de Si e/ou de sua Vida;

P2 = Busca de Ajuda Espiritual;

P3 = Oferta de Ajuda Espiritual a Outros;

P4 = Posicionamento Positivo Perante Deus;

P5 = Busca do Outro Institucional;

P6 = Afastamento através de Deus, Religião e/ou Espiritualidade;

P7 = Busca de Conhecimento Espiritual;

N1 = Reavaliação Negativa de Deus;

N2 = Posicionamento Negativo Perante Deus;

N3 = Insatisfação com o Outro Institucional;

N4 = Reavaliação Negativa do Significado.

WHOQOL: Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde; SRPB: Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais

facetas de QVRE (Fé) apresentou validade discriminativa, ao contrário de outros domínios de QV (quatro de cinco domínios do WHOQOL-Breve).

As facetas do WHOQOL-SRPB em português brasileiro que demonstraram maior sensibilidade para detectar validade discriminativa neste estudo foram Totalidade & Integração e Fé, seguidos de Conexão Espiritual, Sentido na Vida e Força Espiritual.

O WHOQOL-SRPB apresentou validade convergente com o WHOQOL-100⁵ (Domínio-SRPB) e a correlação foi observada em níveis moderados a altos por se tratar do mesmo construto QVRE. Validade convergente foi também observada com o WHOQOL-Breve,⁶ com correlação moderada, pois, embora meçam QV, avaliam domínios diferentes. Os resultados mostram que o domínio SRPB está relacionado aos outros de QV, como apresentado pelo teste-piloto multicêntrico.²²

O WHOQOL-SRPB apresentou validade convergente/discriminante com a Escala CRE-Breve,¹⁴ pois os instrumentos correlacionaram-se. Além disso, as facetas e índice geral do domínio WHOQOL-SRPB apresentaram correlação positiva em níveis moderado a alto com a dimensão positiva da Escala CRE-Breve¹⁴ e correlação negativa ou positiva baixa e/ou não-significativa com a dimensão negativa da Escala CRE-Breve¹⁴ – como era esperado, já que ambos os instrumentos são medidas de espiritualidade/religiosidade, de QV e de *coping*, respectivamente.

O WHOQOL-SRPB apresentou validade relacionada ao critério concorrente depressão. Estudos apontam que essa condição afeta negativamente a QV em diversos domínios.^{1,2,7} Observou-se nos resultados que a depressão está associada a menores escores de QV e de QVRE. Embora os deprimidos tenham apresentado menor QVRE que os não-deprimidos, a Conexão Espiritual parece estar preservada. Isso sugere que diferentes doenças ou condições de saúde possam estar associadas a domínios específicos do WHOQOL-SRPB. Investigações futuras podem estabelecer a natureza dessas associações, sua replicabilidade e seu potencial uso na prática clínica.

O WHOQOL-SRPB mostrou ser fidedigno. A consistência interna medida pelas correlações entre as facetas foi muito boa, e pelo α de Cronbach foi excelente, quer se tomem as oito facetas, quer o domínio SRPB-Geral. Três fatores ficaram abaixo do valor usualmente considerado ideal (0,80), e nenhum abaixo do mínimo desejável (0,70).²⁰ Comparativamente ao Domínio-

SRPB do WHOQOL-100, o SRPB-Geral apresentou α superior, indicando melhor consistência interna. Isso era esperado, pois instrumentos com maior número de questões tendem a ter coeficientes mais elevados,²⁰ e o desenvolvimento do WHOQOL-SRPB ocorreu pelo Domínio-SRPB do WHOQOL-100 ter sido considerado insuficiente para abarcar a complexidade dos construtos espiritualidade/religiosidade.^{5,16,18} Na avaliação da fidedignidade teste-reteste, houve estabilidade temporal do instrumento e confirmação da homogeneidade dos itens.

A amostra de conveniência é a principal limitação do presente estudo e por isso os resultados não podem ser extrapolados para a população de Porto Alegre ou do Brasil. Por não se tratar de um estudo de normatização do WHOQOL-SRPB, as médias e desvio-padrão não podem ser usados como normas brasileiras. No entanto, a amostra de conveniência permite que se observe se o instrumento consegue obter um desempenho satisfatório diante de algumas condições e que possa ser usado e testado em outras diferentes condições experimentais por outros pesquisadores. Além disso, as análises realizadas neste estudo são dependentes do número e não do tipo da amostra. Outra limitação refere-se à exclusão dos indivíduos analfabetos. Mesmo que representem parcela relativamente expressiva da população brasileira, especialmente em algumas regiões e micro-regiões, a inclusão de indivíduos analfabetos traria o risco de respostas imprecisas e pouco confiáveis, por se tratar de um conjunto relativamente grande de instrumentos de auto-avaliação.

O WHOQOL-SRPB^d em português brasileiro apresentou qualidades psicométricas satisfatórias, como precisão e validade de construto, com validade discriminativa, convergente, convergente/discriminante e relacionada ao critério concorrente em amostra ampla de homens e mulheres saudáveis e doentes, de variadas idades, crenças, escolaridades e classes socioeconômicas.

Novos estudos com populações específicas de diferentes religiões, grupos culturais ou doenças são necessários. Instrumentos necessitam de variados estudos, realizados por diferentes pesquisadores, para que se possa aumentar seu grau de validade.^{19,20}

O presente estudo pretende disponibilizar um instrumento de base transcultural, desenvolvido a partir de um projeto multicêntrico da OMS, que contribua para o desenvolvimento de pesquisas sobre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

^d Os instrumentos WHOQOL em português-brasileiro podem ser encontrados com sua sintaxe para o SPSS no site da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (<http://www.ufrgs.br/psiq/escalas.html>).

REFERÊNCIAS

- Berlim MT, Mattevi BS, Fleck MP. Depression and quality of life among depressed Brazilian outpatients. *Psychiatr Serv.* 2003;54(2):254. DOI:10.1176/appi.ps.54.2.254
- Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Qual Life Res.* 2005;14(2):561-4. DOI:10.1007/s11136-004-4694-y
- Cucchiari G, Dalgalarondo P. Mental health and quality of life in pre- and early adolescents: a school-based study in two contrasting urban areas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(3):213-21. DOI:10.1590/S1516-44462007000300005
- Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica.* 1999;33(2):198-205. DOI:10.1590/S0034-89101999000200012
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178-83. DOI:10.1590/S0034-89102000000200012
- Fleck MPA, Lima AF, Louzada S, Schestasky G, Henriques A, Borges VR, Camey S. [Association of depressive symptoms and social functioning in primary care service, Brazil]. *Rev Saude Publica.* 2002;36(4):431-8. DOI:10.1590/S0034-89102002000400008
- Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saude Publica.* 2003;37(4):446-55. DOI:10.1590/S0034-89102003000400009
- Fleck MPA, Skevington S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(Suppl 1):146-9. DOI:10.1590/S0101-60832007000700018
- Koenig HG. Religion and Medicine II: Religion, mental health and related behaviors. *Int J Psychiatry Med.* 2001;31(1):97-109. DOI:10.2190/BK1B-18TR-X1NN-36GG
- Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry.* 1998;155(4):536-42.
- Koenig, HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Ann Pharmacother.* 2001;35(3):352-59. DOI:10.1345/aph.10215
- Levin JS, Vanderpool HY. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. *Soc Sci Med.* 1987;24(7):589-600. DOI:10.1016/0277-9536(87)90063-3
- Panzini RG, Bandeira, DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicol estud.* 2005;10(3):507-16. DOI:10.1590/S1413-73722005000300019
- Pierucci AF, Prandi R. A realidade social das religiões no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec; 1996.
- Rocha NS, Panzini RG, Pargendler JS, Fleck MPA. Desenvolvimento do módulo para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do WHOQOL-100 (WHOQOL-SRPB). In: Fleck MPA, organizador. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 93-101.
- Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An Introduction. *Am Psychol.* 2000;55(1):5-14. DOI:10.1037/0003-066X.55.1.5
- Skevington SM. Advancing cross-cultural research on quality of life: Observations drawn from the WHOQOL development. *Qual Life Res.* 2002;11(2):135-44. DOI:10.1023/A:1015013312456
- Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. Oxford: Oxford University Press; 2008. pp. 431.
- Urbina S. Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569-85. DOI:10.1016/S0277-9536(98)00009-4
- WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med.* 2006;62(6):1486-97. DOI:10.1016/j.socscimed.2005.08.001

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo nº: 142425/2005-2).

Artigo baseado na tese de doutorado de Panzini RG apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2011. Os autores declaram não haver conflitos de interesse.