

CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO PORTUGUESA DO WHOQOL–SRPB¹

Rute F. Meneses

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Fernando Pessoa, Porto,
Portugal

Cristina Miyazaki

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil

José Pais-Ribeiro

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto, Portugal

Resumo

O objectivo do presente estudo é apresentar algumas das características psicométricas da versão Portuguesa do World Health Organization Quality Of Life-spirituality, religiousness and personal beliefs (WHOQOL–SRPB), comparando-as com as obtidas com a versão Brasileira. O WHOQOL–SRPB foi auto-administrado a 251 estudantes universitários (74,5% do sexo feminino; 92% solteiros; idade: $M=22,84$, $DP=5,38$, 17-50) e 79 professores universitários (69,6% do sexo feminino; 72,2% casados/união de facto; idade: $M=41,89$, $DP=9,99$, 29-82). Recorrendo à Análise em Componentes Principais, não foi possível reproduzir a estrutura factorial/dimensionalidade proposta pelos autores da versão original, à semelhança do que aconteceu com a versão Brasileira (Panzini, Maganha, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2011). No que toca à consistência interna, verificaram-se os seguintes valores (versão Brasileira – Panzini et al., 2011): Conexão com um ser ou força espiritual: $\alpha=0,93$ ($\alpha=0,93$); Sentido na vida: $\alpha=0,81$ ($\alpha=0,79$); Admiração: $\alpha=0,68$ ($\alpha=0,72$); Totalidade/integração: $\alpha=0,76$ ($\alpha=0,77$); Força interior: $\alpha=0,91$ ($\alpha=0,90$); Paz interior/serenidade/harmonia: $\alpha=0,89$ ($\alpha=0,88$); Esperança/optimismo: $\alpha=0,84$ ($\alpha=0,82$); Fé: $\alpha=0,97$ ($\alpha=0,95$). Apesar de ficarem aquém do esperado, os valores obtidos vão de encontro aos obtidos com a versão Brasileira, numa amostra consideravelmente diferente.

É difícil definir e avaliar espiritualidade, mas a comunidade científica reconhece cada vez mais a importância dos esforços a estes níveis, designadamente no âmbito da investigação sobre qualidade de vida (Fleck & Skevington, 2007; Meneses, 2006; Moreira-Almeida & Koenig, 2006; Mount, Lawlor, & Cassell, 2002). Como refere Koenig (2007, p. 6), “Porque estudos entre religião, espiritualidade e saúde mental? Há várias razões. Os resultados dessas pesquisas têm importantes implicações para o cuidado clínico dos pacientes”.

¹ Agradecimentos: O presente estudo foi desenvolvido com o apoio da bolsa da FCT SFRH/BPD/39186/2007.

Pode-se, então, afirmar, de uma forma muito abrangente e relativamente consensual, que “a espiritualidade constrói-se nos contextos socioculturais e históricos, estruturando e atribuindo significado a valores, comportamentos, experiências humanas, e por vezes materializa-se na prática de um credo religioso específico” (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007, p. 47).

E assim se toca numa questão que é, de facto, incontornável: a relação entre espiritualidade e religião/religiosidade. Parece ser consensual a ideia de que a “religiosidade e a espiritualidade são conceitos diferentes” (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007, p. 47), já que “embora haja uma considerável sobreposição entre as noções de espiritualidade e religiosidade, esta difere da outra pela clara sugestão de um sistema de adoração e doutrina específica que é partilhada com um grupo” (Fleck, Borges, Bolognesi, & Rocha, 2003, p. 448; ver Pais-Ribeiro e Pombeiro, 2004, para uma breve discussão do conceito).

Porém, mesmo em investigações recentes a distinção entre espiritualidade e religiosidade ou religião nem sempre é feita (Miller & Thoresen, 2003). De facto, nenhum dos estudos revistos por Rippentrop (2005) apresentava uma definição de religião ou espiritualidade ou uma distinção entre ambas.

Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde incluiu um domínio denominado religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais no seu instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-100), cujos 4 itens “se mostraram insuficientes em testes de campo realizados em vários centros”, pelo que, posteriormente, desenvolveu “um módulo do WHOQOL-100 específico para avaliar esta dimensão dentro de uma perspectiva trans-cultural” (Fleck et al., 2003, p. 448).

Consequentemente, “o trabalho referente ao instrumento WHOQOL-SRPB é um estudo transcultural para desenvolver uma medida que avalie de que forma espiritualidade, religião e crenças pessoais (SRPB, sigla em inglês) estão relacionadas à qualidade de vida (QV) na saúde e na assistência à saúde” (Fleck & Skevington, 2007, p. 147).

Em termos conceptuais, considera-se que “a espiritualidade coloca questões a respeito do significado da vida e da razão de viver, não limitando-se a alguns tipos de crenças ou práticas. A religião é definida como a “crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo”. Religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião.... Crenças pessoais podem ser quaisquer crenças ou valores que um indivíduo sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de seu comportamento” (Fleck et al., 2003, p. 448).

Assim, o WHOQOL-SRPB não foi desenvolvido para “avaliar o construto SRPB, mas sim a qualidade de vida”, sendo que “o construto SRPB foi incluído porque pacientes, profissionais da saúde e pessoas da comunidade em geral declararam que espiritualidade, religião e crenças pessoais formavam um dos aspectos centrais de sua QV. Além disso, os itens incluídos foram sugeridos e recomendados por grupos focais como sendo aspectos do construto SRPB que faziam parte de sua QV” (Fleck & Skevington, 2007, p. 147).

É ainda de sublinhar que “o WHOQOL-SRPB está no meio de dois campos muito amplos e importantes no que se refere a instrumentos de medida em saúde: o de SRPB e o de QV. Como esses dois construtos estão interrelacionados? O trabalho empírico certamente ajudará a responder a essa pergunta. O WHOQOL-SRPB não é o final dessa história; é somente o começo” (Fleck & Skevington, 2007, p. 149).

Recentemente, foi publicado um estudo sobre as propriedades psicométricas da versão Brasileira do WHOQOL-SRPB (Panzini, Maganha, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2011). A amostra do estudo, de conveniência, foi constituída de modo a tentar incluir 50% de indivíduos do sexo masculino, 50% com menos de 45 anos e 50% de doentes (internados ou seguidos em ambulatório), reflectindo os diferentes níveis socioeconómicos e educacionais e o perfil espiritual/religioso de cada centro. Os indivíduos “saudáveis” da amostra constituem um grupo diversificado, incluindo diferentes hierarquias de funções decorrentes de diversos sectores do hospital e da universidade em causa.

A análise factorial exploratória (método de componentes principais, rotação varimax, normalização de Kaiser, excluindo cargas $<0,30$) da versão do Brasil do WHOQOL-SRPB resultou em quatro factores, que explicaram 63,5% da variância: Factor 1) Conexão com um ser ou força espiritual, Fé, Força interior; Factor 2) Paz interior/serenidade/harmonia, Totalidade/integração; Factor 3) Sentido da vida, Esperança/optimismo; e Factor 4) Admiração.

A análise factorial exploratória forçada a oito factores explicou 74,1% da variância: Factor 1) Fé, Força interior; Factor 2) Paz interior/serenidade/harmonia; Factor 3) Conexão com um ser ou força espiritual; Factor 4) Esperança/optimismo; Factor 5) Sentido da vida; Factor 6) (metade dos itens) Admiração; Factor 7) (metade dos itens) Totalidade/integração; (metade dos itens) Admiração; e Factor 8 (metade dos itens) Totalidade/integração.

Assim, o objectivo do presente estudo é apresentar algumas das características psicométricas da versão Portuguesa do WHOQOL-SRPB, comparando-as com as obtidas com a versão do Brasil.

MÉTODO

Participam 251 estudantes universitários (74,5% do sexo feminino; 92% solteiros; idade: $M=22,84$, $DP=5,38$, 17-50) e 79 professores universitários (69,6% do sexo feminino; 72,2% casados/união de facto; idade: $M=41,89$, $DP=9,99$, 29-82).

Após a obtenção das devidas autorizações, um questionário sócio-demográfico e clínico, elaborado para o efeito, foi auto-administrado justamente com o WHOQOL-SRPB (cf. Fleck et al., 2003).

O WHOQOL-SRPB é constituído por 32 questões que focam aspectos da qualidade de vida relacionados com a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e cujas opções de resposta se apresentam numa escala de *Likert* de 5 pontos, fornecendo 8 *scores*/facetas (cada uma correspondendo a 4 itens: Admiração, Fé, Paz interior/serenidade/harmonia, Conexão com um ser ou força espiritual, Força interior, Totalidade/integração, Esperança/optimismo e Sentido da vida), sendo que *scores* mais elevados representam melhor qualidade de vida (Mental Health: Evidence & Research, Department of Mental Health & Substance Dependence, World Health Organization, 2002).

RESULTADOS

Recorrendo à Análise em Componentes Principais, não se encontram as dimensões propostas pelos autores da versão original, à semelhança do que aconteceu com a versão do Brasil (Panzini et al., 2011).

No presente estudo, seguindo a regra Kaiser, emergem oito componentes que explicam 76,42 % da variância: no entanto, as cargas nos componentes acumulam-se num primeiro componente com valores de carga entre os 0,42 e os 0,73, predominantemente na casa dos 0,60. A carga no primeiro componente é superior à dos restantes componentes, excepto num item, que exhibe uma carga superior num ponto (0,59 e 0,60) no segundo componente. Para a maioria dos itens a diferença entre carga no primeiro componente e em qualquer outro é superior a 10 pontos, o que sugere uma discriminação adequada.

Considerando as oito dimensões originais para a consistência interna, verificaram-se os valores apresentados no Quadro 1 (entre parênteses encontram-se os valores obtidos com a versão do Brasil – Panzini et al., 2011).

Quadro 1. Consistência interna do WHOQOL-SRPB na versão de Portugal e do Brasil

Dimensões	Alfa de Cronbach do presente estudo (Brasil)
Conexão com um ser ou força espiritual	$\alpha=0,93$ ($\alpha=0,93$)
Sentido na vida	$\alpha=0,81$ ($\alpha=0,79$)
Admiração	$\alpha=0,68$ ($\alpha=0,72$)
Totalidade/integração	$\alpha=0,76$ ($\alpha=0,77$)
Força interior	$\alpha=0,91$ ($\alpha=0,90$)
Paz interior/serenidade/harmonia	$\alpha=0,89$ ($\alpha=0,88$)
Esperança/optimismo	$\alpha=0,84$ ($\alpha=0,82$)
Fé	$\alpha=0,97$ ($\alpha=0,95$).

Estes valores de consistência interna por dimensão são aceitáveis, considerando que cada uma inclui somente quatro itens: a sua magnitude é idêntica nas diversas versões.

CONCLUSÃO

Apesar de ficarem aquém do desejado, os valores obtidos vão de encontro aos obtidos com a versão do Brasil, numa amostra consideravelmente diferente.

A questão da equivalência cultural entre a estrutura deste questionário na versão original e na língua portuguesa é questionada com estes resultados. No entanto, quando se inspecciona a dimensionalidade com base no conteúdo dos itens, a consistência interna de cada dimensão é aceitável.

Assim, os presentes resultados, preliminares, apoiam a utilização da versão Portuguesa do WHOQOL-SRPB no âmbito da investigação, sugerindo, todavia, a necessidade de continuar a explorar as suas propriedades psicométricas, e principalmente a validade de construto, para que o instrumento possa ser útil no estudo da qualidade de vida dos Portugueses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455.
- Fleck, M. P., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 146-149.
- Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: Uma nova era na atenção à saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 5-7.
- Meneses, R. F. (2006). Espiritualidade na óptica da Psicologia da Saúde. In I. Leal (Coord.), *Perspectivas em Psicologia da Saúde* (pp. 203-230). Coimbra: Quarteto.

Mental Health: Evidence & Research, Department of Mental Health & Substance Dependence, World Health Organization. (2002). *WHOQOL-SRPB Users Manual: Scoring and coding for the WHOQOL SRPB Field-Test Instrument*. Acedido a 26 de Junho de 2010, em http://www.who.int/mental_health/media/en/620.pdf

Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24-35.

Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). *Social Science & Medicine* 63, 843-845.

Mount, B. M., Lawlor, W., & Cassell, E. J. (2002). Spirituality and health: Developing a shared vocabulary. *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, 35(5), 303-307.

Pais-Ribeiro, J., & Pombeiro, T. (2004). Relação entre espiritualidade, ânimo e qualidade de vida em pessoas idosas. In J. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 757-769). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Panzini, R. G., Maganha, C., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. (2011). Brazilian validation of the Quality of Life Instrument related to spirituality, religion and personal beliefs. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 153-165.

Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53.

Rippentrop, A. E. (2005). A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 278-284.