

## **Versão Português (Brasil) do questionário *Spiritual Needs Assessment for Patients***

Diego de Araujo Toloi<sup>1,2</sup>, Deise Uema<sup>1,2</sup>, Felipe Matsushita<sup>2</sup>, Paulo Antonio da Silva Andrade<sup>1,2</sup>, Tiago Pugliese Branco<sup>1,2</sup>, Fabiana Tomie Becker de Carvalho Chino<sup>1,2</sup>, Raquel Bezerra Guerra<sup>1,2</sup>, Túlio Eduardo Flesch Pfiffer<sup>1,2</sup>, Toshio Chiba<sup>1,2</sup>, Rodrigo Santa Cruz Guindalini<sup>1,2</sup>, Daniel P. Sulmasy<sup>3</sup>, Rachel P. Riechelmann<sup>1,2</sup>

1. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.
2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
3. School of Medicine and Divinity School, Universidade de Chicago, E.U.A.

**Autor para contato:** Diego de Araujo Toloi **Email:** [ditoloi@yahoo.com.br](mailto:ditoloi@yahoo.com.br)

### **RESUMO**

**OBJETIVOS:** A espiritualidade é relacionada à qualidade de vida e ao cuidado dos pacientes oncológicos. Assim, a avaliação de sua necessidade torna-se importante. O presente estudo teve por objetivo a tradução e adaptação cultural do questionário *Spiritual Needs Assessment For Patients* (SNAP) para o idioma português do Brasil.

**METODOLOGIA:** A tradução e adaptação cultural do questionário SNAP ocorreu em seis etapas: retrotradução, revisão da retrotradução, tradução para o idioma original e ajustes, pré-teste em 10 pacientes e teste e reteste com 30 pacientes após 3 semanas. Foram incluídos pacientes adultos, portadores de tumor sólido e alfabetizados com escolaridade mínima de 4 anos. Para análise de consistência utilizamos o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach e a correlação linear de Pearson.

**RESULTADOS:** O questionário final sofreu algumas adaptações de linguagem e conteúdo em comparação a versão original em inglês. A análise da correlação de cada item com o escore total do questionário mostrou coeficientes superiores a 0.99. O cálculo do coeficiente alfa de Cronbach foi de 0.9. O cálculo da correlação linear de Pearson com o teste e reteste do questionário foi igual a 0.95.

**CONCLUSÃO:** O questionário SNAP traduzido para o português do Brasil apresenta confiabilidade e consistência adequadas. Esse instrumento permite acesso adequado à necessidade espiritual e pode auxiliar o cuidado dos pacientes.

**Palavras-chaves:** câncer, espiritualidade

## INTRODUÇÃO

A espiritualidade pode ser definida como a relação de uma pessoa com o que considera transcendente, podendo ser praticada através de diversos instrumentos, sendo um desses, a religião (1). A relação da espiritualidade com a qualidade de vida é descrita na literatura (2), com estudos mostrando a relação entre o bem-estar espiritual e melhores índices de qualidade de vida (3). Além disso, acredita-se que as demandas espirituais não abordadas possam comprometer o cuidado ao paciente, pois os estudos mostram que muitos consideram importante a abordagem de espiritualidade para o seu tratamento (4, 5).

Uma revisão sistemática publicada em 2011 reporta 35 instrumentos validados para a avaliação da espiritualidade sendo quatro com o conceito de necessidade de espiritualidade: *Spiritual Need Inventory* (SNI) – avaliado para pacientes próximos ao término da vida, *Spiritual Interests Related to Illness Tool* (SPIRIT) – desenvolvido para pacientes e familiares, *Spiritual Needs Scale* (SNS) - questionário coreano de 26 itens validado por Yong et al (6), e o *Spiritual Needs Questionnaire* (SpQN) – desenvolvido para pacientes portadores de doenças crônicas (7). Outra revisão sistemática sobre questionários de espiritualidade em língua portuguesa mostra a existência de 20 instrumentos, dos quais 15 traduzidos de outros idiomas, porém sem instrumentos de necessidade de espiritualidade (8).

A avaliação das necessidades espirituais dos pacientes é importante para proporcionar o cuidado integral. O questionário *Spiritual Needs Assessment For Patients* (SNAP) foi desenvolvido e validado para língua inglesa em 2012, com objetivo de avaliar a necessidade espiritual de pacientes com doenças oncológicas e hematológicas a partir das subescalas psicossocial, espiritual e religiosa, e abrange aspectos das esferas cognitivas, comportamentais e afetivas (9). Porém, para que estudos sejam realizados em pacientes nativos da língua portuguesa, é necessária a tradução e adaptação cultural deste instrumento.

O presente estudo teve por objetivo documentar a tradução e adaptação cultural do questionário SNAP para a língua portuguesa do Brasil: Avaliação de Necessidade Espiritual para Pacientes.

## MÉTODOS

O SNAP avalia a necessidade espiritual de pacientes a partir de 3 subescalas: psicossocial (5 itens), espiritual (13 itens) e religiosa (5 itens) – contendo perguntas fechadas que acessam a necessidade dos pacientes sobre esses itens. As alternativas de respostas são graduadas de 1 a 4, sendo que o escore total pode variar de 23 a 92, e valores maiores refletem maiores necessidades espirituais (9).

A validade de um instrumento é o grau com que as medidas conseguem avaliar o que o instrumento pretende aferir, sendo a tradução e adaptação cultural de questionário entre culturas e idiomas distintos importante para analisar se o instrumento traduzido reflete de maneira adequada os itens da versão original (10).

A tradução e validação do questionário SNAP ocorreu em seis etapas. A primeira etapa foi a tradução, onde o questionário SNAP foi traduzido para o português de maneira independente por dois médicos brasileiros (T.E.F.P. e F.M.) que possuem familiaridade com o com a língua inglesa e com o tema de espiritualidade. A segunda consistiu em uma revisão dos

itens traduzidos para avaliar a coerência, e foi realizada por um grupo independente de oito profissionais da área da saúde (D.A.T., D.U., P.A.S.A., T.P.B., F.T.B.C.C., R.B.G., T.C., R.S.P.R.). A terceira etapa foi a retro-tradução (*backtranslation*), onde essa nova versão revisada foi traduzida novamente para o inglês por um tradutor juramentado. Aqui as incoerências foram identificadas e reajustadas para o português, obtendo-se a versão final do questionário (D.A.T., R.S.G., D. S., R.S.P.R.). A quarta etapa consistiu no pré-teste: a versão final foi aplicada numa amostra de dez pacientes (11, 12) de conformidade com os critérios de elegibilidade, em formato de entrevista, para a realização de ajustes interativos e melhor refinamento das perguntas e respostas traduzidas (D.A.T., F.M., D.S., R.S.P.R.). Nesta etapa, os pacientes opinam e questionam as perguntas do SNAP, de modo que haja compreensão da parte deles.

A quinta e sexta etapas correspondem à avaliação de consistência propriamente dita: o questionário em seu formato final traduzido foi aplicado a outros 30 pacientes elegíveis e posteriormente, reaplicado a eles após 3 semanas (admitindo-se uma janela de mais ou menos 2 dias) (D.A.T., D.U., F.M., P.A.S.A.). O número de 30 pacientes foi escolhido por conveniência e por ser semelhante ao utilizado em estudos de adaptação cultural (13, 14, 15).

Os critérios de inclusão dos pacientes foram idade igual ou superior a 18 anos, portador de tumor sólido em tratamento com intenção curativa ou em quimioterapia paliativa ou em cuidados paliativos exclusivos, alfabetização com escolaridade mínima de 4 anos e que o pesquisador julgue com capacidade de compreensão adequada. Os critérios de exclusão foram *performance status* que compromettesse a adequada participação a critério do investigador, dificuldade de comunicação espontânea em português por qualquer motivo, pacientes desorientados e confusos, pacientes nos primeiros dois meses de acompanhamento.

As seguintes características dos pacientes participantes foram coletadas: idade, sexo, raça auto referida, estado civil, religião, tipo de neoplasia e intuito do tratamento.

A análise estatística avaliou a confiabilidade do instrumento traduzido. A confiabilidade do instrumento é o grau em que a sua medição é livre de erros de medição, isto é, avalia o quanto as pontuações dos pacientes não mudam sob medições repetidas em várias condições (10). A confiabilidade possui como propriedade a consistência interna (10). A consistência interna é o grau de inter-relação entre os itens que compõem o instrumento, e foi avaliada através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach de todo o questionário, como também de cada subescala. O coeficiente alfa de Cronbach é uma medida da uniformidade dos itens (16). A confiabilidade do instrumento também foi avaliada quanto à congruência através da análise da correlação item-total.

O teste-reteste avalia a consistência do questionário, sendo definido como uma medida de reprodutibilidade do instrumento, isto é, a habilidade de refletir resultados constantes em um intervalo de tempo para uma mesma população e foi analisado através da correlação linear de Pearson (17).

O estudo foi realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, um dos maiores centros de tratamento de câncer da América Latina. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (processo de número 129/13) e o consentimento informado foi assinado por todos os pacientes.

## RESULTADOS

Quarenta pacientes participaram, sendo 10 na etapa de pré-teste da tradução e 30 nas etapas de avaliação de consistência. Todos os pacientes para os quais o estudo foi oferecido aceitaram a participação. As características dos participantes estão descritas na Tabela 1.

O processo de tradução necessitou de adaptação do item original referente ao lidar com a morte e o morrer (item 14) uma vez que não se observou distinção entre as expressões “morte” e “morrer” durante as entrevistas realizadas na etapa quatro (pré-teste). Os itens 22 e 23 com termos referentes a práticas e livros suscitaram perguntas dos participantes e receberam acréscimos com “passe” no item 22 e “O evangelho segundo o espiritismo” no item 23. A versão final do questionário traduzido e validado encontra-se no Anexo 1.

A Tabela 2 mostra o escore médio para cada questão por subescala e as figuras 1, 2 e 3 mostram a distribuição dos escores por subescala dos 30 participantes da quinta etapa.

O tempo necessário para o preenchimento do questionário foi entre 1 e 2 minutos.

A análise da correlação de cada item com o escore total do questionário mostrou validade interna com coeficientes superiores a 0.99 para todas as questões (Tabela 3).

O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0.9, com os respectivos cálculos para as subescalas psicossocial, espiritual e religiosa: 0.72, 0.87 e 0.79 (Tabela 4).

O cálculo da correlação linear de Pearson com o teste e reteste do questionário foi igual a 0.95 (IC 0.9 – 0.98).

## DISCUSSÃO

O presente estudo traz a tradução e adaptação cultural do questionário SNAP para o idioma português brasileiro, apresentando excelente validade interna, confiabilidade e consistência.

A espiritualidade pode ser avaliada de maneiras distintas: o status atual, o bem-estar, enfrentamento, e necessidade espiritual; e em categorias: cognitiva (atitudes e crenças), comportamental (práticas) e afetiva (sentimentos associados) (7). A avaliação da necessidade espiritual carece de instrumentos em idioma português, dificultando estudos de espiritualidade no nosso meio. O SNAP é um questionário que abrange a necessidade espiritual nas três categorias descritas (9).

Dentre os participantes, tivemos uma maioria de pacientes em tratamento sistêmico com intuito paliativo e uma representação ampla dentre os diversos tipos de neoplasias (Tabelas 1 e 2). Isso foi importante para compreensão e adaptação do questionário por grupos distintos.

Comparando-se os dados originais do desenvolvimento e validação do questionário na língua inglesa (9), os dados da adaptação cultural para o idioma mandarim (15) e os da presente adaptação cultural, a necessidade espiritual brasileira parece ser maior em relação aos demais, com médias de escores mais elevados nas três subescalas, respectivamente: psicossocial 12.1, 13.7 e 16.03, espiritual 30.1, 28.5 e 40.57 e religiosa 9.5, 8.3 e 15.53 (9, 15). A avaliação de confiabilidade entre nosso estudo e estes citados, foi similar. A avaliação da consistência interna com o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach para os estudos de validação em inglês, mandarim, e português foi, respectivamente, 0.95, 0.89 e 0.9 (9, 15).

A quase totalidade dos estudos clínicos de fase III em oncologia são multicêntricos e muitos deles, internacionais. A avaliação de qualidade de vida é comum nestes estudos, especialmente os de registro de novos medicamentos. Neste contexto, devido a variedade de

países e línguas dos pacientes participantes, há necessidade de tradução dos instrumentos para cada idioma. Como é impossível haver validação para todos os idiomas, muitos estudos aceitam a tradução e retrotradução como adequado para instrumentos já amplamente validados. Ainda que adaptação cultural de questionários para diversas línguas seja um processo complexo e demorado, consideramos necessário, especialmente para questionários “novos”. Também consideramos importante a adaptação cultural de questionários em outras línguas quando o escore dos mesmos é o desfecho primário. Por exemplo, no nosso estudo, adaptações foram necessárias, como incluir o item do livro “evangelho segundo o espiritismo” e “passe”, por ser o espiritismo kardecista uma prática comum no Brasil. Ainda em relação aos itens 22 e 23, observamos que os participantes mostraram curiosidade por práticas distintas das auto declaradas, gerando a hipótese de que a aplicação de instrumentos que abordam a espiritualidade, pela possibilidade de promoverem questionamentos, possam também ser um tipo de intervenção estimulando que os participantes pensem e reflitam sobre a sua própria espiritualidade, além da aferição da demanda.

Uma limitação do nosso estudo é termos incluído pacientes da região de São Paulo. O Brasil é um país de proporções continentais e diferentes culturas são comuns nas diversas regiões. No entanto, os pacientes atendidos no Instituto têm origem em diversos estados, o que reduz o risco de viés de seleção na nossa amostra. Além disso, o idioma português é falado em todo o país. Contudo, não podemos excluir a possibilidade de que adaptações culturais de linguagem fossem necessárias caso o estudo tivesse sido realizado em outros estados. Outra limitação é a ausência de pacientes ateus e analfabetos, variáveis que podem implicar na validade externa do instrumento. O número de participantes é reduzido, porém similar a outros estudos de adaptação cultural (13, 14, 15). Apesar do estudo ter sido realizado em pacientes oncológicos, respeitando a validade de conteúdo do instrumento original, pensamos que o mesmo pode ser generalizado para pacientes com outras doenças. Outra limitação é que devido à falta de instrumentos semelhantes, que avaliem necessidade espiritual em pacientes com língua nativa portuguesa, a validade concorrente e validação divergente não foram realizadas.

## CONCLUSÃO

Espiritualidade em oncologia tem sido pouco estudada (3). A adaptação cultural do questionário SNAP para o português do Brasil mostrou altas confiabilidade e consistência e por isso, oferece inúmeras oportunidades de estudos, como avaliação de necessidade espiritual em diversos cenários oncológicos, além de estudos de intervenções que tenham como objetivo um cuidado integral dos pacientes com câncer. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar a validade externa do SNAP em português.

## BIBLIOGRAFIA

1. King MB and Koenig HG (2009) **Conceptualising spirituality for medical research and health service provision.** BMC Health Serv Res 9, 116.
2. WHOQOL SRPB Group (2006) **A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life.** Soc Sci Med 62, 1486.
3. Bai M and Lazenby M (2015) **A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer.** J Palliat Med 18, 286.
4. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KE, Oprandi AM, Schrop SL, Selius BA, Smucker DO, Weldy DL, Amorn M, Carter MA, Deak AJ, Hefzy H and Srivastava M (2004) **Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach.** Ann Fam Med 2, 356.
5. Astrow AB, Wexler A, Teixeira K, He MK and Sulmasy DP (2007) **Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care?** JCO 25, 5753.
6. Yong J, Kim J, Han SS and Puchalski CM (2008) **Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer.** J Palliat Care 24, 240.
7. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S and Büla CJ (2011) **Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review.** J Gen Intern Med 26, 1345.
8. Lucchetti G, Lucchetti ALG and Vallada H (2013) **Aferindo espiritualidade e religiosidade na pesquisa clínica: uma revisão sistemática dos instrumentos disponíveis para a língua portuguesa.** São Paulo Med J 131, 112.
9. Sharma RK, Astrow AB, Texeira K and Sulmasy D (2012) **The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and Validation of a Comprehensive Instrument to Assess Unmet Spiritual Needs.** J Pain Symptom Manage 44, 44.
10. Mookink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, Bouter LM and de Vet HCW (2010) **The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes.** J Clin Epidemiol 63, 737.
11. Epstein J, Santo RM, Guillemin F (2015) **A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus.** J Clinical Epidemiol 68, 435.

12. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P (2005) **Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation.** Value in Health 8, 94.
13. Saart S, Jabbour H, Osta NE, Hajj A and Khabbaz LR (2016) **Cross-cultural adaptation and psychometric properties of an Arabic language version of the Brief Illness Perception Questionnaire in Lebanon.** Lybian J Med 11, 31976.
14. Hawthorne D, Youngblut JM and Brooten D (2011) **Psychometric evaluation of the Spanish and English versions of the Spiritual Coping Strategies scale.** J Nurs Measurement 19, 46.
15. Astrow AB, Sharma RK, Huang Y, Xu Y and Sulmasy DP (2012) **A Chinese Version of the Spiritual Needs Assessment for Patients Survey Instrument.** J Palliat Med 15, 1297.
16. Cortina JM (1993) **What is coefficient alpha? An examination of theory and applications.** J Appl Psychol 78, 98.
17. Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (2002) **Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria.** Qual Life Res 11, 193.

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes das etapas 4 (pré-teste), 5 e 6 (adaptação do questionário).

Total N = 40		
Idade Mediana		53.8 (25 - 83)
Sexo	Masculino	40% (16)
	Feminino	60% (24)
Raça	Branca	65% (26)
	Afro descendente	15% (6)
	Parda	17.5% (7)
	Amarela	2.5% (1)
Estado civil	Casado	62.5% (25)
	Solteiro	22.5% (9)
	Viúvo	7.5% (3)
	Divorciado	7.5% (3)
Religião	Católica	52.5% (21)
	Protestante	32.5% (13)
	Eu acredito em Deus, sem religião	5% (2)
	Outras religiões	5% (2)
	Espírita	2.5% (1)
	Testemunha de Jeová	2.5% (1)
Neoplasia	Gastrointestinal	42.5% (17)
	Mama	22.5% (9)
	Sarcoma	12.5% (5)
	Melanoma	5% (2)
	Endócrina	5% (2)
	Cabeça e Pescoço	5% (2)
	Próstata	2.5% (1)
	Pulmão	2.5% (1)
	Ginecológica	2.5% (1)
Tratamento	Paliativo em tratamento sistêmico	72.5% (29)
	Curativo	27.5% (11)

Tabela 2. Escores por itens.

Itens por subescala de necessidade	Média
<p>Psicossocial</p> <p>16.03</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrar em contato com outros pacientes com doenças semelhantes? 3.07</li> <li>2. Alguma atividade de relaxamento ou para diminuição de estresse? 3.00</li> <li>3. Aprender a lidar com sentimentos de tristeza? 2.93</li> <li>4. Compartilhar seus pensamentos e sentimentos com pessoas próximas a você? 3.37</li> <li>5. Preocupações que você tem com sua família? 3.67</li> </ol>	
<p>Espiritual</p> <p>40.57</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Encontrar significado na sua experiência com a doença? 3.43</li> <li>7. Encontrar esperança? 3.40</li> <li>8. Superar medos? 3.23</li> <li>9. Meditação (pessoal) ou prática de orações? 3.47</li> <li>10. Seu relacionamento com Deus ou algo além de você? 3.53</li> <li>11. Ficar mais próximo de uma comunidade que compartilhe de suas crenças espirituais? 3.13</li> <li>12. Lidar com qualquer sofrimento que você esteja passando? 3.10</li> <li>13. O significado e propósito da vida humana? 3.33</li> <li>14. O morrer? 2.23</li> <li>15. Encontrar paz de espírito? 3.40</li> <li>16. Resolver disputas antigas, mágoas ou ressentimentos entre familiares ou amigos? 2.33</li> <li>17. Encontrar perdão? 3.40</li> <li>18. Tomar decisões sobre seu tratamento médico que estejam de acordo com suas crenças espirituais ou religiosas? 2.87</li> </ol>	
<p>Religiosa</p> <p>15.53</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Visitas de um líder religioso da sua própria comunidade religiosa? 3.27</li> <li>20. Visitas de um pastor / padre do hospital? 3.00</li> <li>21. Visitas de membros de sua comunidade religiosa? 3.37</li> <li>22. Algum ritual religioso como cânticos, acender velas ou incensos, unção, comunhão ou oração ou passe? 2.83</li> <li>23. Alguém trazer para você textos espirituais como a Bíblia, Evangelho segundo o Espiritismo, Torah, Alcorão (Corão), Analectos de Confúcio ou O Livro Tibetano dos Mortos? 3.07</li> </ol>	

Tabela 3. Análise de correlação item-total.

Questão	Correlação
1	0.9977
2	0.9977
3	0.9978
4	0.9985
5	0.9988
6	0.9984
7	0.9985
8	0.9977
9	0.9989
10	0.9986
11	0.9984
12	0.9975
13	0.9986
14	0.9967
15	0.9985
16	0.9968
17	0.9976
18	0.9973
19	0.9978
20	0.9979
21	0.9978
22	0.9955
23	0.9972

Tabela 4. Coeficiente alfa de Cronbach.

	$\alpha$ (intervalo de confiança)
Total	0,9 (0.86 – 0.93)
Subescala psicossocial	0,72 (0.6 – 0.8)
Subescala espiritual	0,87 (0.82 – 0.9)
Subescala religiosa	0,79 (0.7 – 0.85)

Figura 1. Distribuição dos escores da subescala psicossocial.

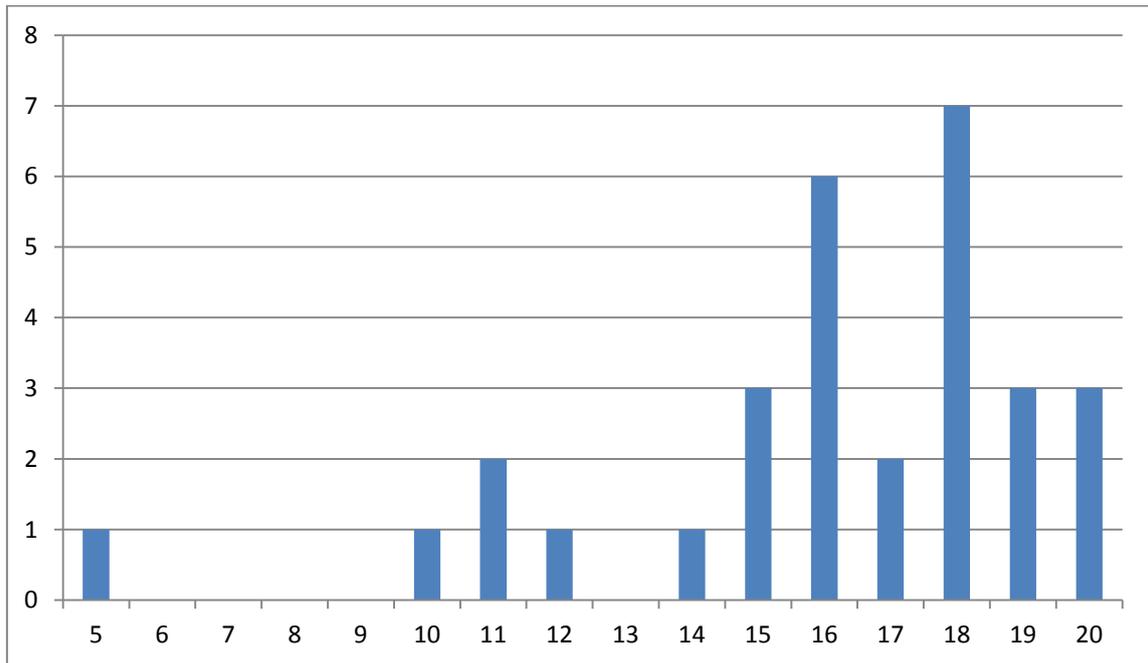


Figura 2. Distribuição dos escores da subescala espiritual.

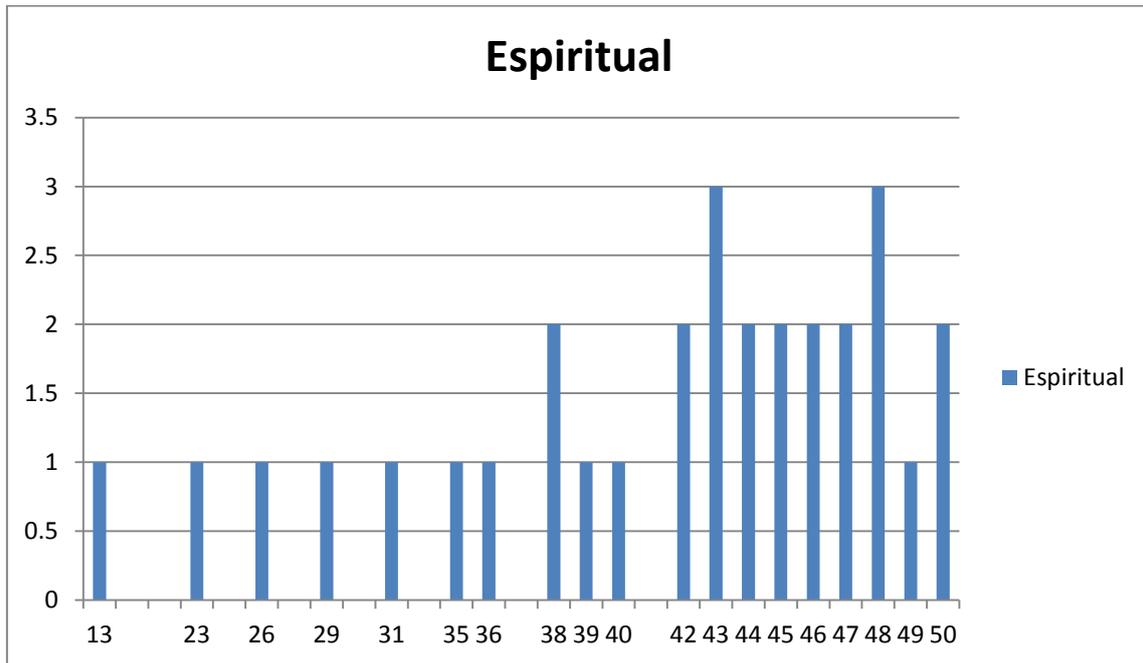
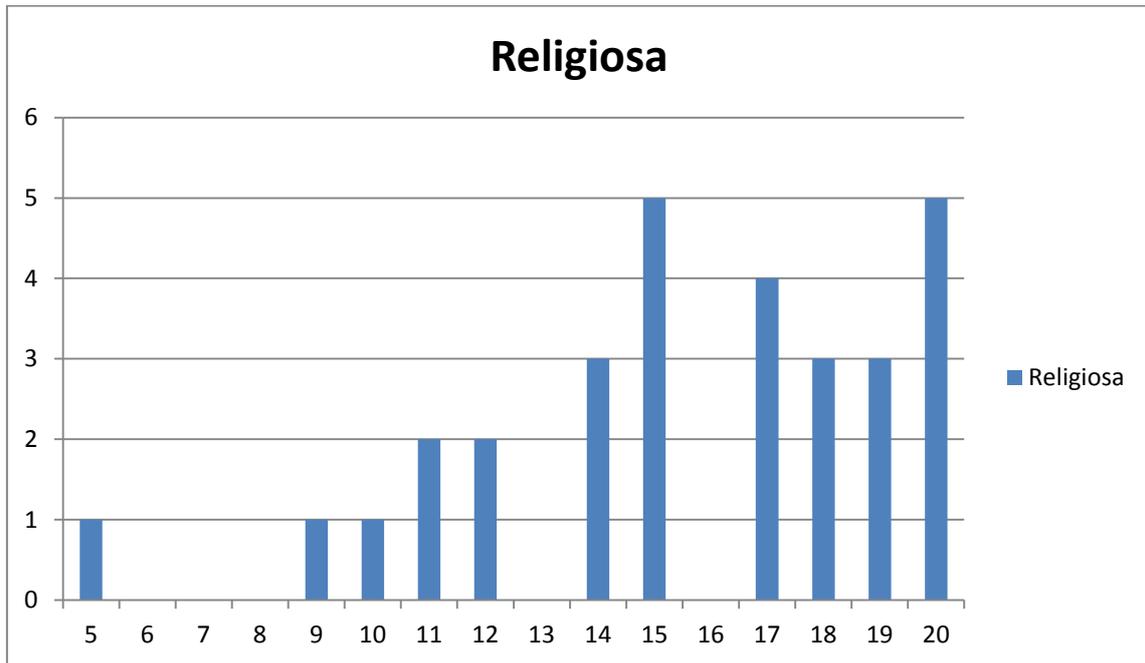


Figura 3. Distribuição dos escores da subescala religiosa.



ANEXO 1. Questionário SNAP no idioma português.

*Por favor, escolha a opção que melhor descreve seu nível de necessidade a respeito de como você está lidando com sua doença. Você pode ter necessidades agora. Ou, pode ter necessidades mais tarde. Por favor, responda sobre qualquer necessidade que você tenha agora ou acha que pode ter mais tarde. Se você acha que nunca vai ter a necessidade, por favor marque “De maneira nenhuma”.*

<b>O quanto você gostaria de ajuda para:</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Não (muito)</b>	<b>De maneira nenhuma</b>
1. Entrar em contato com outros pacientes com doenças semelhantes?				
2. Alguma atividade de relaxamento ou para diminuição de estresse?				
3. Aprender a lidar com sentimentos de tristeza?				
4. Compartilhar seus pensamentos e sentimentos com pessoas próximas a você?				
5. Preocupações que você tem com sua família?				
6. Encontrar significado na sua experiência com a doença?				
7. Encontrar esperança?				
8. Superar medos?				
9. Meditação (pessoal) ou prática de orações?				
10. Seu relacionamento com Deus ou algo além de você?				
11. Ficar mais próximo de uma comunidade que compartilhe de suas crenças espirituais?				
12. Lidar com qualquer sofrimento que você esteja passando?				

*Por favor, responda sobre qualquer necessidade que você tenha agora ou acha que pode ter mais tarde.*

<b>O quanto você gostaria de falar com alguém sobre:</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Não (muito)</b>	<b>De maneira nenhuma</b>
13. O significado e propósito da vida humana?				
14. O morrer?				
15. Encontrar paz de espírito?				
16. Resolver disputas antigas, mágoas ou ressentimentos entre familiares ou amigos?				
17. Encontrar perdão?				
18. Tomar decisões sobre seu tratamento médico que estejam de acordo com suas crenças espirituais ou religiosas?				

<b>O quanto as seguintes situações seriam benéficas para você?</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Não (muito)</b>	<b>De maneira nenhuma</b>
19. Visitas de um líder religioso da sua própria comunidade religiosa?				
20. Visitas de um pastor / padre do hospital?				
21. Visitas de membros de sua comunidade religiosa?				
22. Algum ritual religioso como cânticos, acender velas ou incensos, unção, comunhão ou oração ou passe?				
23. Alguém trazer para você textos espirituais como a Bíblia, Evangelho segundo o Espiritismo, Torah, Alcorão (Corão), Analectos de Confúcio ou O Livro Tibetano dos Mortos?				