

Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas*

Validation of the nursing diagnosis Spiritual Anguish: analysis by experts

Validación del diagnóstico de enfermería Angustia Espiritual: análisis por especialistas

Erika de Cássia Lopes Chaves¹, Emília Campos de Carvalho², Vanderlei José Hass³

RESUMO

Objetivo: Realizar a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem *Angústia espiritual*. **Métodos:** Utilizando o referencial metodológico proposto por Fehring, foi empregado um questionário semi-estruturado, respondido por uma amostra de 72 enfermeiros, para avaliação do título, definição e características definidoras do diagnóstico *Angústia espiritual*, bem como, sua disposição na Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. **Resultados:** O melhor domínio para classificação do diagnóstico em estudo, segundo os enfermeiros peritos, é o Domínio 10; no entanto, suas classes requerem revisão. *Espiritualidade prejudicada* demonstrou ser um título adequado ao conceito investigado. A validação das características definidoras identificou sete delas como importantes indicadores clínicos do diagnóstico e apenas a característica *não se interessa pela natureza* foi considerada pouco relevante. O escore total do diagnóstico foi 0,72, sendo, portanto, considerado validado. **Conclusão:** Uma nova proposta apresentada ao fenômeno em estudo foi considerada pertinente. Este estudo pode oferecer subsídios para a validação clínica do diagnóstico investigado.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Espiritualidade; Estudos de validação

ABSTRACT

Objective: To validate the nursing diagnosis *Spiritual anguish*. **Methods:** Using the methodological framework proposed by Fehring was utilized a semi-structured questionnaire answered by a sample of 72 nurses, to evaluate the title, definition and defining characteristics of the diagnosis *Spiritual anguish*, as well as the classification in the Taxonomy II North American Nursing Diagnosis Association. **Results:** The best area to classify the studied diagnosis according to the expert nurses was the Domain 10; however the Domain classes need to be reviewed. *Spirituality impaired* proved to be a fitting title for the investigated concept. The validation identified seven defining characteristics as important indicators of clinical diagnosis; the feature - is not interested in nature - was considered little relevant. The total score of diagnosis was 0.72, therefore was considered validated. **Conclusion:** The new proposal submitted to explaining the phenomenon under study was considered relevant. This study may provide insight to validate clinically, diagnostics investigated.

Keywords: Nursing diagnosis; Spirituality; Validation studies

RESUMEN

Objetivo: Realizar la validación de contenido del diagnóstico de enfermería *Angustia espiritual*. **Métodos:** Utilizando el marco metodológico propuesto por Fehring, fue empleado un cuestionario semi-estructurado, respondido por una muestra de 72 enfermeros, para evaluar el título, definición y características definidoras del diagnóstico *Angustia espiritual*, así como, la clasificación en la Taxonomía II de la North American Nursing Diagnosis Association. **Resultados:** El mejor dominio para la clasificación del diagnóstico en estudio, según los enfermeros peritos, es el Dominio 10; sin embargo, sus clases requieren revisión. La *Espiritualidad perjudicada* demostró ser un título adecuado para el concepto investigado. La validación de las características definidoras identificó siete de ellas como importantes indicadores clínicos del diagnóstico y apenas la característica *no se interesa por la naturaleza* fue considerada poco relevante. El puntaje total del diagnóstico fue 0,72, siendo, por tanto, considerado validado. **Conclusión:** La nueva propuesta presentada para el fenómeno en estudio fue considerada pertinente. Este estudio puede ofrecer subsidios para la validación clínica del diagnóstico investigado.

Descriptores: Diagnóstico de enfermería; Espiritualidad; Estudios de validación

* Extraído da Tese Revisão do diagnóstico de enfermagem *Angústia Espiritual* apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹ Doutora. Professora da Universidade Federal de Alfenas - Minas Gerais. UNIFAL-MG

² Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Doutor. Professor PRODOC/CAPES Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual proposto pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), desde 1980, descreve as respostas do indivíduo às desordens que englobam a sua espiritualidade⁽¹⁻²⁾. Todavia, na prática, o enfermeiro raramente usa esse diagnóstico, embora seja reconhecida a importância da relação corpo/mente/espírito para um cuidado holístico⁽³⁻⁵⁾.

Formular diagnósticos que englobem “espiritualidade” requer do enfermeiro o desafio de interpretar o comportamento espiritual do paciente. A dificuldade está no fato desses diagnósticos compartilharem algumas características definidoras, de terem alto grau de abstração e receberem pouco consenso da literatura em relação à sua definição.

Uma revisão integrativa sobre angústia espiritual⁽⁶⁾ foi realizada com o objetivo de identificar o conceito proposto pela literatura ao fenômeno, e os indicadores clínicos que evidenciam sua presença. Complementando o que tem sido proposto pela NANDA⁽⁷⁾, os autores evidenciaram que angústia espiritual se refere a distúrbios no senso de significado e propósito na vida, na habilidade de conexão e na capacidade de transcendência. Divergências também foram observadas por esses autores, na apresentação das características definidoras, sendo a principal delas, no agrupamento dessas características, que têm sido distribuídas, na Taxonomia II, de acordo com o sistema de conexão do indivíduo, restringindo a descrição do fenômeno, que envolve também alterações na percepção da transcendência e do significado e propósito da vida⁽⁶⁾.

Em relação ao título atribuído pela NANDA ao diagnóstico, um estudo realizado⁽⁵⁾, utilizando os passos de Walker e Avant para análise conceitual, apresenta um importante direcionamento para sua compreensão; em que a expressão “angústia espiritual” é identificada como a manifestação de prejuízo espiritual. Nesse contexto, o título espiritualidade prejudicada pode descrever melhor os prejuízos sofridos na dimensão espiritual humana, uma vez que a utilização de espiritualidade como um conceito diagnóstico, apoiada pelo uso do descritor prejudicada, pode ampliar a possibilidade de novos diagnósticos nessa dimensão e, mesmo, favorecer o refinamento daqueles já existentes⁽⁸⁻⁹⁾.

No que diz respeito à organização do diagnóstico em questão no sistema de classificação proposto pela NANDA, também tem sido observada a necessidade de revisão, pois apesar do domínio utilizado pela Taxonomia II para apresentação do diagnóstico estar voltado para a dimensão espiritual, as classes que o compõem parecem não envolver todos os construtos que descrevem o fenômeno⁽¹⁰⁾.

Fundamentado nestas reflexões, este estudo buscou verificar, junto a peritos, a pertinência da proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual, cujas modificações constam em destaque (*itálico*) abaixo:

Domínio: Princípios de vida

Classe: Congruência entre valores, crenças, ações, *conexão, transcendência e significado/propósito de vida.*

Título: *Espiritualidade prejudicada*

Definição: Capacidade prejudicada de experimentar e integrar

significado e objetivo à vida, *transcendência e conexão consigo, com Deus / Ser Maior, com os outros e com o mundo ao seu redor.*

Características definidoras: Expressa alienação *ou isolamento; Questiona sofrimento; Expressa alteração de comportamento:* raiva; É incapaz de expressar criatividade; Expressa falta de significado/*propósito* na vida; Expressa falta de serenidade; Expressa *alteração de comportamento:* choro; Expressa falta de coragem; Expressa falta de esperança; Expressa *sentimento de culpa; Recusa integrar-se com pessoas significativas; Sente-se abandonado; Sentimento de pesar; Solicita assistência espiritual;* É incapaz de experimentar *transcendência; Apresenta distúrbio no sistema de crenças ou relação com Deus;* Expressa raiva de Deus; Expressa falta de amor; *Expressa desespero* e Não se interessa pela natureza.

O objetivo do presente estudo foi realizar a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual, de modo a comparar a estrutura proposta ao diagnóstico pela Taxonomia II da NANDA às mudanças e complementações propostas neste estudo.

MÉTODOS

O modelo de Validação de Conteúdo Diagnóstico, proposto por Fehring⁽¹¹⁻¹³⁾, foi utilizado como referencial metodológico, em que foram estabelecidos os seguintes procedimentos: seleção de peritos; identificação pelos peritos da pertinência das características definidoras ao diagnóstico em estudo, do título, das definições do título e da classe, bem como da inserção do diagnóstico nos domínios e classes propostos; cálculo dos escores para cada característica definidora e cálculo do escore total do diagnóstico.

Seleção e caracterização dos peritos

Participaram do estudo 72 enfermeiros peritos, compondo uma amostra de conveniência. Para a seleção dos mesmos, foi observada a recomendação prévia da literatura⁽¹³⁾, de que os peritos alcancem uma pontuação mínima de 5 pontos, adquiridos por meio de critérios específicos que revelam domínio da área e natureza do estudo.

O recrutamento dos peritos foi realizado em grupos de pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem e/ou sobre espiritualidade, em eventos científicos da área e por meio de uma pesquisa na Plataforma Lattes do portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Coleta e análise dos dados

Para a coleta de dados foi construído um instrumento contendo as mudanças e complementações propostas no estudo ao diagnóstico de enfermagem angústia espiritual e a estrutura do mesmo, apresentada pela Taxonomia II da NANDA ao mesmo. Isto possibilitou a análise e julgamento de ambas às propostas, permitindo ao enfermeiro apontar a pertinência de cada uma delas.

Trata-se de um questionário semi estruturado, elaborado de modo a permitir a caracterização dos peritos, bem como seu julgamento sobre a classificação do diagnóstico, sua definição e título. Para que os peritos avaliassem a pertinência de cada característica definidora ao fenômeno de investigação, foi

empregada uma escala tipo Likert com cinco opções: 1: nada pertinente; 2: muito pouco pertinente; 3: de algum modo pertinente; 4: muito pertinente; e 5: muitíssimo pertinente. Dessa forma foi possível identificar, conforme o referencial metodológico⁽¹¹⁻¹³⁾: atribuição dos pesos a cada característica definidora conforme o grau de relevância conferido pelos peritos e cálculo das médias ponderadas, obtidas pela somatória dos pesos assinalados para cada resposta e divididos pelo número total de respostas.

A partir destas médias as características definidoras foram classificadas conforme seu escore: Características Principais (escore maior ou igual a 0,80), Características Secundárias (escore entre 0,50 e 0,79) e Características pouco relevantes (escore igual ou menor que 0,50).

Também foi realizado o cálculo do escore total do diagnóstico (DCV total), que consiste na somatória dos escores de cada característica dividido pelo número total das características definidoras, porém sem considerar aquelas características que obtiveram escores menores ou iguais a 0,50. É considerado validado apenas o diagnóstico com escore acima de 0,60⁽¹²⁾.

O instrumento de coleta de dados foi submetido a um processo de refinamento, com o objetivo de avaliar sua clareza, objetividade e abrangência em relação àquilo que se propõe a identificar. Após refinamento, esse instrumento foi enviado, para o e-mail, de 72 enfermeiros. Por correio convencional foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um envelope selado e endereçado para devolução do mesmo.

Os dados extraídos foram analisados, utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0, em que foi empregada análise estatística descritiva quanto à pertinência do diagnóstico à classe e domínio na Taxonomia II da NANDA, bem como a adequação da definição ao seu respectivo título. Também foram observadas as possíveis divergências entre os peritos, de acordo com a área de atuação, empregando-se o Teste Qui-quadrado (X^2), para variáveis nominais e o Teste Mann Whitney, para variáveis contínuas. Foi considerado significativo valor de p menor ou igual a 5% ($p \leq 0,05$).

Atendendo a Resolução n.196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, (Processo CEP-EERP/USP – 0810/2007).

Tabela 1 - Opinião dos peritos quanto ao melhor domínio para a classificação do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual. Ribeirão Preto, 2008

Domínio	Peritos					
	Grupo A*		Grupo B**		Total	
	n	%	n	%	n	%
Promoção da saúde	-	-	1	2,6	1	1,4
Percepção/Cognição	1	3,0	2	5,1	3	4,2
Autopercepção	1	3,0	2	5,1	3	4,2
Enfrentamento/Tolerância ao estresse	1	3,0	1	2,6	2	2,8
Princípios de vida	24	72,7	26	66,7	50	69,4
Conforto	1	3,0	2	5,1	3	4,2
Assinalaram mais de uma opção	-	-	5	12,8	5	6,9
Não souberam informar	5	15,2	-	-	5	6,9
Total	33	100	39	100	72	100

*Perito com experiência em diagnóstico de enfermagem (n= 33)

** Perito com experiência em diagnóstico de enfermagem e em espiritualidade (n=39)

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

O tempo de experiência profissional dos 72 peritos variou entre 20 e 30 anos, com uma média de 21 anos e 47 meses; foi observada uma variação no campo de atuação, com 31 (43,1%) peritos atuando, tanto na assistência como no ensino e na pesquisa. No que diz respeito à titulação acadêmica, houve predominância de doutores (45,8%), seguidos de mestres (37,5%), livre-docentes (9,7%) e pós-doutores (6,9%). A produção de trabalhos sobre diagnósticos de enfermagem e também de conteúdo relevante para a área em estudo foi observada em 61 (84,7%) peritos.

Em relação à pontuação dos peritos, observou-se uma variação de 6 a 12 pontos, com média e mediana de $8 \pm 1,5$ pontos. Entre os 72 enfermeiros, 39 (54,2%) afirmaram ter experiência com diagnósticos de enfermagem e espiritualidade e 33 (45,8%) tinham experiência somente com diagnósticos de enfermagem. Contudo, entre os peritos que não tinham formação complementar na área de espiritualidade, a maioria deles (55,0%) afirmou identificar o diagnóstico de enfermagem angústia espiritual em sua prática clínica. Desta forma, os enfermeiros que participaram do estudo foram distribuídos em dois grupos: grupo A (Perito com experiência apenas em diagnósticos de enfermagem) e grupo B (Perito com experiência em diagnósticos de enfermagem e em espiritualidade). Contudo, os participantes do grupo B apresentaram maior pontuação do que os participantes do grupo A, apresentando diferença estatisticamente significativa na pontuação recebida pelos dois grupos ($p < 0,001$).

Classificação do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual

Foi investigado, junto aos peritos, qual seria a melhor posição do diagnóstico em estudo na classificação proposta pela Taxonomia II da NANDA⁽⁷⁾. Observou-se que 24 peritos do grupo A e 26 do grupo B selecionaram o domínio 10 (Tabela 1), denominado Princípios de Vida. Assim, 50 peritos optaram pelo domínio 10, contra 12 que optaram por algum outro domínio. Houve homogeneidade nas respostas dos dois grupos (Teste X^2 , $p=0,359$).

Cinco peritos assinalaram mais de um domínio (inclusive o Domínio 10) e cinco não souberam informar qual domínio era

mais adequado, comentando possuir dúvidas entre dois ou mais domínios, ou seja, para 10 (13,8%) peritos a classificação do diagnóstico contempla aspectos de mais de um domínio.

Com relação à melhor classe para inserção do diagnóstico em estudo, tanto o grupo de peritos com experiência somente em diagnóstico, como os que também possuem experiência em espiritualidade, apontaram a necessidade de ampliação da *Classe 3* do Domínio 10 da Taxonomia II da NANDA⁽⁷⁾. Não houve diferença estatisticamente significativa na opinião dos dois grupos de peritos (Teste X², p=0,685); portanto, 58 peritos optaram pela classe modificada, que descreva a congruência entre valores, crenças, ações, conexão, transcendência e significado/propósito de vida (Tabela 2).

Conceito e título do diagnóstico

Após descrever a definição proposta pela NANDA⁽⁷⁾ ao diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual e a sugestão de modificação deste conceito, foi solicitado aos enfermeiros que julgassem qual definição melhor representava o diagnóstico em estudo. Sem que houvesse diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos dois grupos de peritos (Teste X², p=0,757), os resultados demonstraram que 75% deles concordaram com a mudança na definição, confirmando que a descrição feita pela NANDA⁽⁷⁾ ao diagnóstico não têm representado integralmente o fenômeno (Tabela 3).

Com relação ao título, 50 peritos concordaram com a mudança na denominação do diagnóstico, contra 21, que não concordaram.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de peritos (Teste X², p=0,692), ou seja, 69,4% dos peritos julgaram que Espiritualidade prejudicada é um título mais adequado para descrever os distúrbios na espiritualidade do que Angústia espiritual (Tabela 4).

Validade das características definidoras

Com relação à pertinência de cada característica definidora, sete foram consideradas “características principais” e, portanto, segundo a opinião dos peritos, estes indicadores clínicos devem estar presentes para a identificação do diagnóstico; 12 características foram consideradas secundárias e apenas a característica Não se interessa pela natureza, que obteve escore menor que 0,50, foi identificada como pouco relevante para o diagnóstico investigado, necessitando de novos estudos (Tabela 5).

A característica definidora Expressa alteração de comportamento: raiva foi avaliada como pouco relevante ao diagnóstico (escore = 0,50) apenas pelos peritos do Grupo A, sendo considerada uma característica pertinente (escore=0,57), porém secundária, pelos peritos do Grupo B; portanto, a média global (0,53), obtida por esta característica, permitiu que fosse considerada validada, uma vez que testes estatísticos não apontaram diferenças estatisticamente significantes entre ambos os grupos de peritos (p= 0,203) (Tabela 5).

Apesar dos peritos com experiência em diagnóstico de enfermagem terem atribuído, a quase todas as características definidoras, pesos inferiores àqueles conferidos pelos peritos

Tabela 2 - Opinião dos peritos quanto à melhor classe para a inserção do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual. Ribeirão Preto, 2008

Classe	Peritos				Total	
	Grupo A*		Grupo B**			
	n	%	n	%	n	%
Crenças	1	3,0	-	-	1	1,4
Congruência entre Valor/Crença/Ação	4	12,1	5	12,8	9	12,5
Congruência entre valores, crenças, senso de conexão, transcendência e significado/propósito da vida	25	75,8	33	84,6	58	80,5
Assinalaram mais de uma opção	-	-	1	2,6	1	1,4
Não souberam informar	3	9,1	-	-	3	4,2
Total	33	100	39	100	72	100

*Perito com experiência em diagnóstico de enfermagem (n= 33)

** Perito com experiência em diagnóstico de enfermagem e em espiritualidade (n=39)

Tabela 3 - Respostas dos peritos quanto à mudança na definição do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual. Ribeirão preto, 2008

Opinião sobre a mudança na definição do diagnóstico	Peritos				Total	
	Grupo A*		Grupo B*			
	n	%	n	%	n	%
Concorda	26	78,8	28	71,8	54	75,0
Não concorda	7	21,2	9	23,0	16	22,2
Não informa	-	-	2	5,1	2	2,8
Total	33	100	39	100	72	100

*Perito com experiência apenas em diagnóstico de enfermagem (n= 33)

** Perito com experiência em diagnóstico de enfermagem e em espiritualidade (n=39)

Tabela 4 - Respostas dos peritos quanto à mudança no título do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual. Ribeirão Preto, 2008

Opinião sobre a mudança no título do diagnóstico	Peritos				Total	
	Grupo A*		Grupo B**		n	%
	n	%	n	%		
Concorda	24	72,7	26	66,7	50	69,4
Não concorda	9	27,3	12	30,8	21	29,2
Não informa	-	-	1	2,6	1	1,4
Total	33	100	39	100	72	100

*Perito com experiência apenas em diagnóstico de enfermagem (n= 33)

** Perito com experiência em diagnóstico de enfermagem e em espiritualidade (n=39)

Tabela 5 - Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual, conforme escores atribuídos pelos peritos. Ribeirão Preto, 2008

Características definidoras	Média ponderada		Média Geral	Valor de p***
	Grupo A*	Grupo B**		
Apresenta distúrbio ou preocupação em relação ao sistema de crenças e/ou a Deus	0,90	0,87	0,89	0,86
Expressa raiva de Deus	0,87	0,88	0,88	0,935
Expressa falta de significado/propósito na vida	0,88	0,86	0,87	0,775
É incapaz de experimentar transcendência	0,80	0,83	0,82	0,570
Expressa alienação ou isolamento	0,77	0,86	0,82	0,024
Questiona sofrimento	0,76	0,85	0,81	0,137
Expressa falta de serenidade	0,76	0,83	0,80	0,072
Expressa desespero	0,76	0,78	0,77	0,583
Solicita assistência espiritual	0,81	0,72	0,76	0,351
Expressa falta de esperança	0,67	0,77	0,73	0,092
Expressa falta de amor	0,63	0,73	0,69	0,095
Sente-se abandonado	0,65	0,72	0,69	0,129
Expressa sentimento de culpa	0,61	0,67	0,64	0,376
Recusa integrar-se com pessoas significativas	0,54	0,72	0,64	0,007
Expressa alteração de comportamento: choro	0,58	0,60	0,60	0,948
Expressa falta de coragem	0,53	0,62	0,58	0,177
É incapaz de expressar criatividade	0,53	0,63	0,59	0,146
Sentimento de pesar	0,56	0,60	0,58	0,617
Expressa alteração de comportamento: raiva	0,50	0,57	0,53	0,203
Não se interessa pela natureza	0,43	0,48	0,46	0,420

* Peritos com experiência apenas em diagnóstico de enfermagem (n= 33)

**Peritos com experiência em diagnóstico de enfermagem e em Espiritualidade (n= 39)

***Mann Whitney

com experiência, tanto em diagnóstico de enfermagem como em espiritualidade (Tabela 5), diferenças estatisticamente significantes foram encontradas apenas para as características definidoras Recusa integrar-se com pessoas significativas ($p= 0,007$) e Expressa alienação ou isolamento ($p= 0,024$). Isso significa que, para os peritos com experiência, tanto em diagnósticos de enfermagem como em espiritualidade, essas características são mais representativas do diagnóstico do que para os demais peritos.

Uma nova característica foi sugerida, durante o processo de validação, a saber: Expressa sentimento de temporalidade, que foi conceituada como “estado em que o indivíduo confidencia ter deixado situações mal resolvidas e não ter mais tempo para consertá-las; refere que o tempo demora de forma angustiante a passar diante do sofrimento e passa a ser percebido como rápido demais diante a aproximação da morte.” Novos estudos são

importantes para indicar a pertinência dessa característica ao diagnóstico.

A partir do escore de cada característica definidora, excluindo aquela que obteve escore menor que 0,50 (Tabela 5), foi calculado o escore total do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual que foi de 0,72, sendo, portanto, considerado validado⁽¹¹⁾.

DISCUSSÃO

O estudo dos diagnósticos de enfermagem é necessário para a manutenção e o aperfeiçoamento da base de evidências da taxonomia da NANDA, bem como para alicerçar a prática clínica do enfermeiro, uma vez que estes diagnósticos subsidiam, tanto o estabelecimento das intervenções de enfermagem, como da avaliação propriamente dita⁽¹⁴⁾. Os diagnósticos devem ser

validados e, quando necessário, reformulados.

A organização do diagnóstico dentro de um sistema de classificação é um significativo fator de análise, tendo em vista sua importância para a pesquisa, pois, para estudar um diagnóstico de enfermagem é necessário ter bem nítida a estrutura hierárquica de sua classificação, com os seus três níveis (domínios, classes e diagnósticos)⁽¹⁵⁾. A inserção do diagnóstico de enfermagem em estudo no Domínio 10 foi considerada pertinente pelos peritos deste estudo, corroborando Engebretson⁽¹⁾, que afirma que o domínio espiritual deve refletir uma filosofia de vida, a visão de mundo, como uma pessoa conhece e busca sentido para sua vida. Já, as classes que compõem tal domínio, carecem de aprimoramento do ponto de vista conceitual, uma vez que parecem não contemplar todas as dimensões que envolvem a espiritualidade.

A proposta de modificação do título diagnóstico apresentado pela NANDA foi apontada pelos peritos como adequada, o que corroborou com os estudos de autores⁽⁸⁻⁹⁾, que assinalam a necessidade de desenvolvimento do vocabulário de enfermagem para as respostas dos pacientes à dimensão espiritual, justificando-se na importância de conceituar a espiritualidade como um contínuo e no fato dos diagnósticos de enfermagem serem poucos aplicáveis na prática clínica, da maneira que são apresentados na NANDA. Portanto, o novo título, *espiritualidade prejudicada*, poderá ampliar as possibilidades diagnósticas para a dimensão espiritualidade, tornando a nomenclatura mais flexível.

O conceito diagnóstico é o principal elemento da declaração diagnóstica⁽⁷⁾, portanto essa deve possuir uma definição clara e efetiva, que facilite a comunicação, não só entre a equipe de enfermagem, mas também entre outros profissionais e o próprio cliente. A definição proposta, nesse estudo, ao diagnóstico de enfermagem investigado, reforça a idéia de que espiritualidade é um fenômeno multidimensional⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Nesse contexto, os resultados obtidos no presente estudo corroboram com a análise conceitual identificada na literatura⁽¹⁹⁾, na qual angústia espiritual é conceituada como prejuízo nos construtos que descrevem a dimensão espiritual humana.

Os sinais e sintomas do diagnóstico de espiritualidade prejudicada manifestam-se como prejuízo na combinação de qualquer um dos construtos identificados no conceito do diagnóstico; contudo, são manifestações que englobam aspectos cognitivos, afetivos, comportamentais e variam de grau e intensidade, de acordo com cada indivíduo⁽⁵⁾, o que torna necessária sua validação clínica junto a pacientes que apresentam tal diagnóstico.

Contudo, espera-se que as características definidoras consideradas como principais estejam presentes na clientela a ser estudada; são elas: Apresenta distúrbio ou preocupação em relação ao sistema de crenças e/ou a Deus, Expressa raiva de Deus,

Expressa falta de significado/propósito na vida, É incapaz de experimentar transcendência, Expressa alienação ou isolamento, Questiona sofrimento e Expressa falta de serenidade. Em contrapartida, as demais características definidoras poderão ou não serem identificadas na validação clínica.

Ainda, o escore global obtido pelo conjunto das características definidoras do diagnóstico, satisfatório nesse tipo de validação, reforça a necessidade de realização da validação clínica do diagnóstico proposto.

CONCLUSÃO

É necessário que o enfermeiro compreenda o que significa espiritualidade para o indivíduo e como eventos significativos, como a doença, podem afetá-la, para que, na prática clínica, possa lidar com as alterações que acometem essa dimensão humana, uma vez que a avaliação e a intervenção espiritual devem ser parte do cuidado holístico. Portanto, a acurada identificação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual permitirá o emprego adequado do mesmo na prática clínica.

Neste estudo, uma nova proposta para angústia espiritual foi validada por um grupo de peritos, na tentativa de contribuir para o refinamento do diagnóstico apresentado pela NANDA, dada a importância de se possuir uma linguagem que seja capaz de comunicar as alterações na espiritualidade do indivíduo que, certamente, são de difícil descrição e definição. Diante dos resultados encontrados, foi possível concluir que o título que melhor descreve o fenômeno investigado é *espiritualidade prejudicada* e sua definição deve retratar os prejuízos que possam ocorrer, tanto no senso de significado e objetivo da vida, como na habilidade de transcendência e de conexão do indivíduo com ele mesmo, com Deus/Ser Maior, com os outros e com o mundo ao seu redor.

O melhor domínio para classificação do diagnóstico em estudo é o Domínio 10 - Princípios de Vida, proposto pela Taxonomia II da NANDA. Entretanto, é necessária a ampliação da Classe 3, ou criação de uma nova classe que represente a congruência entre valores, crenças, ações, conexão, transcendência e significado/propósito de vida.

A falta de profissionais *experts* em interpretar a resposta espiritual do indivíduo limita a generalização dos resultados, o que também ocorre devido a natureza abstrata do diagnóstico e de suas características definidoras. Estudos futuros devem confirmar a percepção das respostas espirituais, tanto pelo paciente e seus familiares, como pelo enfermeiro.

Estudos como o ora apresentado, reforçam a inclusão do cuidado espiritual na assistência de enfermagem e podem subsidiar outras pesquisas para a validação de diagnósticos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Engebretson J. Considerations in diagnosing in the spiritual domain. *Nurs Diagn*. 1996;7(3):100-7.
2. Mohr WK. Spiritual issues in psychiatric care. *Perspect Psychiatr Care*. 2006;42(3):174-83.
3. Heliker D. Reevaluation of a nursing diagnosis: spiritual distress. *Nurs Forum*. 1992;27(4):15-20.
4. Twibell RS, Wieseke AW, Marine M, Schoger J. Spiritual and coping needs of critically ill patients: validation of nursing

- diagnoses. *Dimens Crit Care Nurs*. 1996;15(5):245-53.
5. Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. *Holistic Nurs Pract*. 2005;19(6):285-94.
 6. Chaves ECL, Carvalho EC, Goyatá SL, Galvão CM. Angústia espiritual: revisão integrativa da literatura. *Online Braz J Nurs (Online)*. 2008;7(2). *OBJN [Internet]* 2008; 7(2): Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1551/358>
 7. North American nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 8. Cavendish R, Luise BK, Horne K, Bauer M, Medefindt J, et al. Opportunities for enhanced spirituality relevant to well adults. *Nurs Diagn*. 2000;11(4):151-63.
 9. Cavendish R, Luise BK, Horne K, Bauer M, Gallo MA, et al. Opportunities for enhanced spirituality relevant to well adults. *Nurs Diagn*. 2001;12(3):77-90.
 10. Chaves ECL. *Revisão do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual [tese]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
 11. Fehring RJ. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In: Hurley M, editor. *Classification of nursing diagnosis: proceeding of the sixth conference*. St. Louis: Mosby; 1986. p.183-90.
 12. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6 Pt 1):625-9.
 13. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M. *Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1994. p. 55-7.
 14. Chaves ECL, Carvalho EC, Rossi LA. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet] 2008;10(2):513-5. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n1a22.htm>
 15. Hoskins LM. *Taxonomy Committee Report*. *Nurs Diagn*. 2002;13(1):67-8.
 16. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):811-21.
 17. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J Nurs Res*. 2004;26(4):405-28.
 18. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005;18(2):157-62.
 19. Villagomez LR. *Mending broken hearts: the role of spirituality in cardiac illness: a research synthesis, 1991-2004*. *Holist Nurs Pract*. 2006;20(4):169-86.