

## Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica<sup>1</sup>

Erika de Cássia Lopes Chaves<sup>2</sup>

Emilia Campos de Carvalho<sup>3</sup>

Fabio de Souza Terra<sup>4</sup>

Luiz de Souza<sup>5</sup>

Este estudo teve por objetivo identificar e validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada. Foi utilizado o referencial metodológico proposto por Fehring para validação clínica de diagnóstico de enfermagem. A investigação decorreu em uma clínica de hemodiálise e contou com a participação de 120 pacientes com doença renal crônica. Os dados foram coletados por dois enfermeiros peritos, por meio de entrevistas. A prevalência do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada, na amostra, foi de 27,5%. Constatou-se que as características definidoras mais frequentes foram: expressa alteração de comportamento: raiva, é incapaz de expressar criatividade, questiona sofrimento e expressa alienação. A validação clínica de espiritualidade prejudicada contribuiu para o refinamento desse diagnóstico e sua identificação, junto a pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, pode oferecer caminhos para intervenção mais segura e eficaz, visando a satisfação das necessidades espirituais desses pacientes.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Espiritualidade; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Estudos de Validação.

<sup>1</sup> Artigo extraído da Tese de Doutorado "Revisão do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. E-mail: echaves@unifal-mg.edu.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: ecdcava@usp.br.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: fabioterra@usp.br.

<sup>5</sup> Matemático, Professor Doutor, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: ldsouza@fmrp.usp.br.

## Clinical Validation of Impaired Spirituality in Patients with Chronic Renal Disease

This study aimed to identify and validate the defining characteristics of the nursing diagnosis Impaired spirituality. The methodological framework proposed by Fehring for the clinical validation of nursing diagnosis was used. The investigation was carried out in a dialysis clinic and had as participants 120 patients with chronic renal disease. Data were collected by two expert nurses, through interviews. The prevalence of the nursing diagnosis Impaired spirituality in the sample was 27.5%. It was found that the most frequent defining characteristics were Expresses behavioral changes: rage, Inability to express creativity, Questions suffering and Expresses alienation. The clinical validation of Impaired spirituality contributed to refine this diagnosis. Its identification in patients with chronic renal disease undergoing dialysis treatment can offer alternatives for a safer and more effective intervention, aiming at the satisfaction of the spiritual needs of these patients.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Spirituality; Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Validation Studies.

### Validación clínica de espiritualidad perjudicada en pacientes con enfermedad renal crónica

Este estudio tuvo por objetivo identificar y validar las características definidoras del diagnóstico de enfermería espiritualidad perjudicada. Fue utilizado el marco metodológico propuesto por Fehring para validación clínica del diagnóstico de enfermería. La investigación se realizó en una clínica de hemodiálisis y contó con la participación de 120 pacientes con enfermedad renal crónica. Los datos fueron recolectados por dos enfermeros especialistas, por medio de entrevistas. La prevalencia del diagnóstico de enfermería espiritualidad perjudicada, en la muestra, fue de 27,5%. Se constató que las características definidoras más frecuentes fueron: expresa alteración de comportamiento: rabia, es incapaz de expresar creatividad, cuestiona sufrimiento y expresa alienación. La validación clínica de espiritualidad perjudicada contribuyó para el refinamiento de ese diagnóstico y su identificación, en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis; éste puede ofrecer alternativas para una intervención más segura y eficaz, con el objetivo de satisfacer las necesidades espirituales de esos pacientes.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Espiritualidad; Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Estudios de Validación.

## Introdução

O paciente portador de enfermidades crônicas constantemente se depara com situações cuja complexidade vai além do quadro clínico provocado pela doença, lida com o sofrimento advindo da experiência de momentos difíceis, de grande rejeição, culpa e lutas, na tentativa diária de conviver harmonicamente com sua condição de saúde. Especificamente, a doença

renal crônica (DRC) impõe ao indivíduo uma série de mudanças e novas perspectivas de vida, incluindo o uso contínuo de medicações, o enfrentamento da dependência de outras pessoas e de aparelhos para adaptações à nova realidade e, na maioria dos casos, à dependência financeira<sup>(1)</sup>.

A convivência com a enfermidade e o doloroso

tratamento gera conflitos existenciais que podem provocar angústia espiritual que, por sua vez, agrava os sintomas físicos e emocionais e a capacidade para enfrentar a doença<sup>(2)</sup>.

A *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) reconheceu a resposta *angústia espiritual*, originalmente *spiritual distress*, como diagnóstico pertinente à enfermagem. Apesar disso, esse diagnóstico raramente é identificado na prática, devido à sua complexidade, à dificuldade do enfermeiro para identificar suas evidências ou, ainda, pelas lacunas quanto a esse aspecto do conhecimento e, muitas vezes, pela falta de interesse em relação ao fenômeno da espiritualidade<sup>(3)</sup>.

Uma revisão integrativa<sup>(4)</sup> sobre *angústia espiritual* foi realizada com o objetivo de identificar o conceito proposto pela literatura ao fenômeno e os indicadores clínicos que evidenciam sua presença. Dessa, resultou nova proposta ao diagnóstico, posteriormente submetida à validação de conteúdo por especialistas<sup>(5)</sup>. Para esses autores<sup>(4-5)</sup>, o título diagnóstico que melhor descreve os prejuízos sofridos na dimensão espiritual é *espiritualidade prejudicada*. Tal proposta encontra respaldo no reconhecimento de que esse título diagnóstico irá prover a possibilidade de ampliar o leque de diagnósticos para descrever as respostas do indivíduo às alterações nessa dimensão humana e, ainda, está fundamentada na compreensão da espiritualidade como um *contínuo*. As características definidoras identificadas e validadas<sup>(5)</sup> foram: expressa alienação, 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, sentimento de temporalidade e não se interessa pela natureza. Cabe ressaltar que, dentre essas características definidoras, há aquelas que estão presentes na NANDA<sup>(6)</sup> e outras que foram modificadas ou agrupadas para melhor representação dos conceitos oriundos da literatura. Essa autora<sup>(5)</sup> acrescentou três características que não estavam contempladas naquelas

propostas na Taxonomia II da NANDA: *sentimento de temporalidade*, *expressa alteração de comportamento: choro* e *sentimento de pesar*.

Formular diagnósticos que considerem a espiritualidade requer do enfermeiro o desafio para interpretar o comportamento espiritual do paciente e julgar qual diagnóstico melhor representará as características definidoras apresentadas. No entanto, além de esses diagnósticos compartilharem algumas características, eles têm alto grau de abstração e apresentam pequeno consenso da literatura em relação à definição, o que torna importante o conhecimento teórico-conceitual que os sustentam e a sua confirmação no ambiente clínico por meio do processo de validação.

O processo de validação de um diagnóstico de enfermagem assemelha-se aos procedimentos utilizados para obtenção da validade dos instrumentos de medidas, em que *validade* se refere ao grau com que um instrumento de medição mede exatamente o que deve medir. Validar um diagnóstico de enfermagem é determinar o grau em que o mesmo representa a resposta do paciente a uma situação, refinando o conjunto de indicadores clínicos que permitem descrevê-lo. Para Fehring<sup>(7)</sup>, um diagnóstico só é válido quando está fundamentado em evidências e é capaz de se opor às críticas dos profissionais de enfermagem. Suas características são válidas quando realmente ocorrem e são identificadas em situações clínicas.

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar e validar clinicamente as características definidoras propostas ao diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*.

## Método

Trata-se de estudo descritivo observacional, em que foram avaliados 120 indivíduos adultos, com doença renal crônica, em tratamento hemodialítico, realizado no primeiro semestre de 2008, em um hospital geral filantrópico, de médio porte, situado em determinado município de Minas Gerais (Brasil).

Atendendo à Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, o projeto da pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo (Protocolo n. 0810/2007). Também, em cumprimento às exigências éticas, o projeto recebeu da Instituição que administra a clínica de

terapia renal, o consentimento formal para a realização da pesquisa.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos sujeitos foram: ser portador de DRC e realizar hemodiálise (HD), ter idade igual ou superior a 18 anos, independente do sexo, estar orientado no tempo, espaço e pessoa, conseguir expressar-se verbalmente e consentir formalmente em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Tendo em vista que a natureza do diagnóstico em estudo contempla uma resposta cognitiva, voltada para a espiritualidade do indivíduo, optou-se pela obtenção das informações clínicas diretamente do paciente, tendo como referencial metodológico o modelo de validação clínica de diagnóstico, proposto por Fehring<sup>(7)</sup>.

Para a coleta de dados, realizada por entrevista, utilizou-se roteiro de avaliação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*, apresentadas com suas respectivas definições, cujo objetivo foi identificar a presença ou ausência de cada uma das características. Para facilitar o tratamento estatístico, buscou-se elaborar um único questionamento, com respostas dicotômicas dos sujeitos (sim/não), para cada característica do diagnóstico, em que a alternativa afirmativa foi interpretada como presença da característica. Esse instrumento foi submetido a processo de refinamento, com o objetivo de avaliar sua clareza, objetividade e abrangência em relação àquilo que se propôs identificar.

A coleta de dados foi realizada de forma simultânea, porém individualmente, por dois enfermeiros considerados peritos, respeitando as recomendações do modelo adotado<sup>(7)</sup>. O julgamento de cada enfermeiro era anotado em impresso separado, para posterior observação de concordância.

Ainda, a seguir, foi verificada a presença do diagnóstico de enfermagem nos sujeitos do estudo, utilizando-se o questionamento direto ao paciente: *você sente que sua espiritualidade está prejudicada?* Posteriormente se comparou a avaliação dos enfermeiros e a resposta do paciente.

O uso do questionamento direto ao paciente está fundamentado no fato de não haver, na literatura, referência padrão-ouro para a avaliação da espiritualidade, tendo em vista que também não há consenso sobre o conceito atribuído ao fenômeno, que tem sido descrito como uma experiência pessoal<sup>(8)</sup> e,

como tal, a opinião do paciente sobre a presença de um dano nessa dimensão tornou-se o critério de referência para a identificação do diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*. Além disso, o diagnóstico em estudo apresenta indicadores que descrevem manifestações subjetivas, cuja natureza se sobrepõe e, por isso, são de difícil análise. Nesse sentido, a melhor referência é a própria confirmação do paciente<sup>(9)</sup>.

O raciocínio diagnóstico, realizado pelo enfermeiro, não foi considerado o critério principal ou de referência devido à ausência de recursos definitivos para aferir essa habilidade e, também, como já foi observado, por se tratar de diagnóstico que envolve uma resposta cognitiva, dificultando sua avaliação.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15. A estatística descritiva permitiu descrever e resumir os dados obtidos. A análise de concordância – Kappa foi empregada para determinação da concordância ou do acordo entre a opinião do paciente sobre a presença do diagnóstico e o julgamento do enfermeiro pesquisador, uma vez que a avaliação entre os enfermeiros não apresentou discordância. A interpretação dos valores de concordância medida pelo Kappa seguiu a orientação da literatura especializada, ou seja: Kappa abaixo de 0: pobre; de 0 a 0,20: leve; de 0,21 a 0,40: razoável; de 0,41 a 0,60: moderada; 0,61 a 0,80: substancial e de 0,81 a 1,00: concordância perfeita<sup>(10)</sup>.

Para análise do grau com que cada característica é indicativa do diagnóstico foi observada a frequência das características definidoras nos participantes do estudo. Dentre os sujeitos com *espiritualidade prejudicada*, as características definidoras com frequência igual e superior a 80% foram classificadas como características principais, aquelas com frequência entre 79 e 51%, como secundárias, e, como características pouco relevantes, aquelas com frequência igual ou abaixo de 50%. Aquelas que obtiverem frequência igual ou menor que 50% serão consideradas não validadas neste estudo. Ainda, fazendo um paralelo ao modelo utilizado<sup>(7)</sup> para validação de conteúdo diagnóstico, foi realizado o cálculo do escore total do diagnóstico, que corresponde à somatória das médias de todas as características definidoras, com exceção daquelas com escore igual ou menor que 0,50, e divisão pelo número total de características validadas.

## Resultados

### Caracterização dos sujeitos

Entre os sujeitos que participaram do estudo (n=120), a maioria era do sexo feminino (n=61), casada (n=63) e católica (n=95). Em relação ao grau de escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto (n= 69), sendo que poucos completaram o ensino médio ou o ensino superior, o que confirma a baixa escolaridade dos sujeitos (Tabela 1).

Ao serem questionados sobre sua prática religiosa, 87 pacientes responderam que participam das atividades religiosas relacionadas à sua crença e consideram a religião como algo  *muito importante na vida*.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo, segundo grau de escolaridade, estado civil e crença religiosa. Ribeirão Preto, 2008 (N=120)

Variáveis de estudo	Frequência	%
Escolaridade		
Nunca estudou	12	10
Fundamental incompleto	69	57,5
Fundamental completo	9	7,5
Ensino médio incompleto	6	5
Ensino médio completo	12	10
Ensino superior incompleto	4	3,3
Ensino superior completo	7	5,8
Pós-graduação completa	1	0,8
Crença religiosa		
Católico	95	79,2
Evangélico	15	12,5
Sem religião específica, mas acredita em Deus	3	2,5
Ateu	2	1,7
Espírita	2	1,7
Outro	3	2,5
Importância da religião na vida		
Muito importante	62	51,7
Importante	28	23,3
Um pouco importante	20	16,7
Não é importante	10	8,3

No que diz respeito ao tempo de descoberta da doença e de tratamento em HD, neste estudo, foi observado média de sete anos e seis meses de descoberta da doença e de quatro anos e oito meses de tratamento hemodialítico. Alguns pacientes faziam tratamento há 18 anos e apresentavam a doença há 38 anos, outros tinham apenas dois meses de descoberta da doença e um mês de tratamento.

### Identificação do diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*

Dos 120 pacientes com DRC submetidos à HD investigados, 33 apresentaram o diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*.

A determinação do diagnóstico, desenvolvida separadamente pelos dois enfermeiros, não apresentou divergência entre ambos; obteve coeficiente de concordância "perfeito" (K=0,92) entre a opinião do próprio paciente e a do enfermeiro quanto à presença do diagnóstico. Portanto, é possível deduzir que o julgamento do enfermeiro quanto à presença do diagnóstico foi referendado pela avaliação do paciente.

As 21 características definidoras propostas para o diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada* foram observadas, com frequências variadas, na população estudada. As mais prevalentes foram: *é incapaz de expressar criatividade* (68,3%) e *solicita assistência espiritual* (50%). As demais ocorreram em menos de 45% dos sujeitos.

Cabe reiterar que a frequência do diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada* foi de 27,5% (n=33). Apenas a característica definidora *é incapaz de expressar criatividade* apresentou frequência acima de 50% nos participantes que afirmaram não apresentar *espiritualidade prejudicada*.

### Frequência e validação das características definidoras nos portadores de *espiritualidade prejudicada*

Das 21 características definidoras investigadas pelo roteiro de avaliação da *espiritualidade prejudicada*, 15 foram identificadas na maioria dos pacientes que apresentava o diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada* e seis foram percebidas com frequência entre 15,2 e 48,5% (Tabela 2).

Quatro características obtiveram frequência acima de 80% e foram classificadas como indicadores principais do diagnóstico, são elas: *expressa alteração de comportamento: raiva, é incapaz de expressar criatividade, questiona sofrimento e expressa alienação*. Outras 11 características definidoras foram consideradas secundárias por apresentarem frequências entre 79 e 51%. Portanto, 15 características foram consideradas válidas para o diagnóstico em estudo, na clientela selecionada.

Tabela 2 – Distribuição das frequências simples (f) e percentual (%) das características definidoras nos pacientes com DRC em HD que apresentaram o diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*. Ribeirão Preto, 2008 (n=33)

Características definidoras	Frequência	
	f	%
Expressa alteração de comportamento: raiva	29	87,9
É incapaz de expressar criatividade	29	87,9
Expressa alienação	28	84,8
Questiona sofrimento	27	81,8
Sente-se abandonado	25	75,8
Expressa falta de serenidade	25	75,8
Sentimento de temporalidade	24	72,7
Expressa falta de esperança	22	66,7
Expressa alteração de comportamento: choro	22	66,7
Expressa sentimento de culpa	21	63,6
Recusa integrar-se com pessoas significativas	21	63,6
Expressa falta de significado/propósito na vida	19	57,6
Expressa falta de coragem	19	57,6
Solicita assistência espiritual	18	54,5
Sentimento de pesar	17	51,5
Expressa falta de amor	16	48,5
Expressa desespero	16	48,5
Não se interessa pela natureza	15	45,5
Apresenta distúrbio ou insatisfação em relação ao sistema de crenças e/ou a Deus	9	27,3
Expressa raiva de Deus	7	21,2
É incapaz de experimentar transcendência	5	15,2

Seis características obtiveram frequências abaixo de 50% e foram consideradas pouco relevantes ao diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*, são elas: *expressa falta de amor* (48,5%), *expressa desespero* (48,5%), *não se interessa pela natureza* (45,5%), *apresenta distúrbio ou insatisfação com o sistema de crenças* (27,3%), *expressa raiva de Deus* (21,2%) e *é incapaz de experimentar transcendência* (15,2%) (Tabela 2).

Dessas, as características definidoras *expressa raiva de Deus*, *expressa falta de amor* e *não se interessa pela natureza* estão apresentadas na NANDA<sup>(6)</sup>. As características *apresenta distúrbio ou insatisfação em relação ao sistema de crenças e/ou a Deus*, *é incapaz de experimentar transcendência* e *expressa desespero*, adotadas neste estudo, foram modificadas ou agrupadas para melhor representação dos conceitos oriundos da literatura, em etapa anterior de validação<sup>(5)</sup>. Foram

consideradas validadas as demais características definidoras analisadas.

Foi realizado o cálculo do escore total de validação do diagnóstico<sup>(7)</sup>, a partir das frequências obtidas pelas características definidoras consideradas validadas, no grupo de pacientes portadores de DRC com *espiritualidade prejudicada*. O resultado obtido foi de 0,70 e permite considerar o diagnóstico validado<sup>(7)</sup>.

## Discussão

Na enfermagem, pesquisas nacionais têm chamado atenção para os diversos problemas físicos, sociais e emocionais enfrentados por pacientes com doença renal crônica, em tratamento hemodialítico<sup>(1,11-12)</sup>. Entretanto, as questões espirituais têm sido pouco abordadas. Este estudo encontrou que 27,5% dos pacientes investigados possuem o diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*. A relevância desses resultados está no fato de esse grupo de pacientes apresentar importante conflito na dimensão espiritual, o que pode comprometer a capacidade de lidar com a doença renal, interferindo no desfecho positivo do tratamento, além de agravar também sintomas físicos e emocionais<sup>(2)</sup>.

Na literatura<sup>(13)</sup>, consta que “raiva” é uma característica definidora “menor” do diagnóstico em estudo, ou seja, que pode estar presente, mas não necessariamente está, quando o indivíduo apresenta o diagnóstico. Neste estudo, a característica *expressa alteração de comportamento: raiva* foi identificada como um dos indicadores clínicos mais frequentes, sendo, portanto, classificado como “característica principal” de *espiritualidade prejudicada*.

Outra característica definidora considerada importante foi *expressa alienação*, o que corroborou os achados de uma revisão sistemática da literatura<sup>(14)</sup>, incluindo estudos, realizados de 1966 a 2006, sobre a perspectiva espiritual de pacientes adultos com doenças terminais. Com uma amostra de 11 artigos, representando coletivamente os dados de 217 adultos, destacou-se que o sentimento de alienação é importante aspecto do sofrimento espiritual. A “sensação de vazio espiritual” é descrita como característica definidora secundária<sup>(13)</sup>.

A característica *questiona sofrimento* também demonstrou ser uma das principais características

para o diagnóstico em estudo. Também, em outro estudo<sup>(2)</sup>, com o objetivo de identificar as necessidades espirituais de indivíduos com câncer, foi observado que esses pacientes tinham dificuldade para interpretar o significado da doença, diminuindo sua capacidade para controlar o que estava acontecendo e alimentando o sofrimento.

A característica *é incapaz de expressar criatividade* também foi muito frequente entre os indivíduos que apresentavam *espiritualidade prejudicada*. Trata-se de característica proposta pela NANDA ao diagnóstico de enfermagem *angústia espiritual*, desde 2002, mas que ainda não havia sido submetida à validação clínica. No entanto, essa característica também esteve frequente entre os participantes do estudo que não apresentavam *espiritualidade prejudicada*; portanto, sua presença parece estar relacionada à condição clínica dos sujeitos investigados, uma vez que os pacientes com DRC, em função do tratamento e da própria debilidade causada pela doença, sofrem inúmeras perdas relacionadas às atividades cotidianas diversas. Usualmente, tais pacientes relatam a presença de limitações físicas, provocadas pelo cansaço e por dores constantes, como impedimento para a realização de algumas tarefas<sup>(1)</sup>. Logo, acredita-se que o indicador clínico *é incapaz de expressar criatividade* seja mais uma particularidade da doença do que característica definidora do diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*.

Entre as características definidoras investigadas, 11 delas foram consideradas secundárias para o diagnóstico em estudo; dentre elas, a característica definidora *expressa falta de serenidade* esteve presente em 75,8% da amostra de pacientes portadores de DRC com *espiritualidade prejudicada*. Em estudo de validação de conteúdo<sup>(15)</sup>, a ansiedade também foi identificada como característica maior (score  $\geq 0,80$ ) do diagnóstico de enfermagem *angústia espiritual*.

Já a característica *expressa falta de significado/propósito na vida*, que demonstrou ser característica secundária no presente estudo, tem sido identificada na literatura como um dos importantes indicadores desse diagnóstico de enfermagem em outras pesquisas destinadas à sua validação<sup>(3,16)</sup>.

A característica definidora *sentimento de pesar* não estava incluída na lista de características definidoras

proposta pela NANDA<sup>(6)</sup>, ao diagnóstico de enfermagem investigado, apesar de ter sido validada em outros estudos<sup>(16-17)</sup>. Nesta pesquisa, 51,5% da amostra afirmou apresentar *sentimento de pesar*.

Também a característica *sentimento de temporalidade*, não incluída na lista de características definidoras proposta pela NANDA<sup>(6)</sup>, mas oriunda do estudo anterior de validação de conteúdo desse diagnóstico<sup>(5)</sup>, demonstrou frequência acima de 70% nos sujeitos desta pesquisa. Tal aspecto reforçou a manutenção, na validação clínica, de todas as características definidoras identificadas em fases anteriores. Sugere-se, frente a esses dados, que os estudos de validação clínica de características definidoras de um determinado diagnóstico mantenham os indicadores identificados em fases anteriores, independente dos escores obtidos. Isso permite constatar concordância ou não entre os diferentes métodos de validação, aspecto já apontado em pesquisas nacionais<sup>(18)</sup>.

A literatura<sup>(7)</sup> sugere que características definidoras com score  $\leq 0,50$  sejam consideradas não validadas. Frente a tais aspectos, as características definidoras *expressa falta de amor*, *expressa desespero*, *não se interessa pela natureza*, *apresenta distúrbio ou insatisfação com o sistema de crenças*, *expressa raiva de Deus* e *é incapaz de experimentar transcendência* merecem novos estudos, uma vez que foram pouco observadas na população investigada.

É importante que o enfermeiro esteja atento aos sinais de *espiritualidade prejudicada* manifestados por pacientes com doenças crônicas, para que possa elucidar as informações como eles percebem a sua situação e os significados embutidos em sua experiência, bem como avaliar a interveniência de aspectos da espiritualidade nas condições clínicas dessas pessoas. A identificação das condições do paciente ampliam a capacidade de o enfermeiro contribuir para o cuidado, por meio de maior eficácia e alcance das metas estabelecidas<sup>(18)</sup>. Estudos de validação de diagnósticos<sup>(19)</sup>, como o apresentado, têm oferecido importante contribuição à prática clínica, proporcionando maior precisão na identificação dos diagnósticos de enfermagem.

## Conclusão

A prevalência do diagnóstico de enfermagem

*espiritualidade prejudicada*, em pacientes portadores de DRC em HD, foi de 27,5%; o inquérito direto ao paciente sobre a presença do diagnóstico apresentou resultados similares à avaliação dos enfermeiros, que empregaram questionário dicotômico, contendo as características definidoras em estudo (Kappa: 0,92). Dessa forma, reforça-se a probabilidade de se inquirir diretamente o paciente sobre a presença ou não de diagnósticos de enfermagem que envolvem respostas cognitivas, desde que se apresente a definição do fenômeno em análise.

Quinze características definidoras foram validadas no ambiente clínico, sendo que quatro delas foram classificadas como principais indicadores e onze indicadores secundários do diagnóstico de enfermagem *espiritualidade prejudicada*. Apenas seis características definidoras foram consideradas pouco relevantes ao diagnóstico em estudo, para os sujeitos desta amostra e, por isso, não foram validadas no presente estudo.

De acordo com o escore total de 0,70, alcançado a partir da somatória de todas as características definidoras com frequência acima de 50%, o diagnóstico foi considerado validado no ambiente clínico.

A aplicação do diagnóstico na prática clínica requer do enfermeiro habilidade para investigar suas características definidoras; no entanto, no que se reporta à *espiritualidade prejudicada*, são manifestações extremamente subjetivas e pessoais, conseqüentemente, uma limitação do estudo foi ter estabelecido apenas suas definições conceituais.

Considera-se necessária a realização de novas pesquisas sobre o diagnóstico em outras populações, com amostra extensa e que favoreça a generalização dos resultados, pois o investimento nas pesquisas com evidências clínicas permitirá validar as descobertas na área espiritual e, conseqüentemente, irá ampliar o elo entre saúde e espiritualidade.

## Referências

- Dyniewicz AM, Zanela E, Kobus LSG. Narrativa de uma paciente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. Rev Eletrônica Enferm [serial on the Internet] 2004 maio-agosto [Acesso em 12 dezembro 2006]; 6(2):199-212. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/narrativa.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/narrativa.html)
- Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. Palliat Support Care. 2004; 2(4):371-8.
- 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.
- Chaves ECL, Carvalho EC, Goyatá SL, Galvão CM. Spiritual distress: integrative review of literature. Online Braz J Nurs. [serial on the Internet]. 2008 July 15; [Cited 2009 June 1]; 7(2):[about 09 p.]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1551>
- Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialista. Acta Paul Enferm. 2009. (prelo)
- North American nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e Classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnosis. Heart Lung, 1987; 16(6):625-9.
- 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.
- Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. Holistic Nurs Pract. 2005; 19(6):285-94.
- Rosner B. Fundamentals of Biostatistics. 6. ed. Belmont: Thomson Higher Education; 2006.
- Lima T, Cruz I. Patient in peritoneal dialysis and the risk of infection: evidenced based nursing practice. J Specialized Nurs Care. [serial on the Internet]. 2008 July 7; [Cited 2009 June 1]; 1(1):[about 09 p.]. Available from: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/1655>
- Souza EF, Martino MMF, Lopes MMBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4):629-35.
- Carpenito-Moyet LJ. Compreensão do processo de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- Williams AL. Perspectives on spirituality at the end of life: A meta-summary. Palliat Support Care. 2006; 4(4):407-17.
- McHolm FA. A Nursing diagnosis validation study: defining characteristics of spiritual distress. In: Carroll-Johnson RM, editors. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1991. p. 112-9.
- Hensley LD. Spiritual distress: a validation study. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Association. Philadelphia: Lippincott; 1992. p. 200-2.
- Pehler SR. Children's spiritual response: validation of the nursing

diagnosis spiritual distress. Nurs Diagn. 1997; 8(2):55- 67.

18. Cruz Diná de Almeida Lopes Monteiro da, Pimenta Cibele Andruccioli de Mattos, Pedrosa Maria Fernanda Vita, Lima Antônio Fernandes da Costa, Gaidzinski Raquel Rapone. Nurses' perception of power regarding their clinical role. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2009 October 19]; 17(2): 234-9. Available from: [http://](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200015&lng=en)

[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200015&lng=en). doi: 10.1590/S0104-11692009000200015.

19. Melo AS, Carvalho EC, Haas VJ. Defining characteristics, validated by specialists and manifested by patients: a study of the sexual dysfunction and ineffective sexuality pattern diagnoses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008; 16(6):951-8.

Recebido: 21.5.2008

Aceito: 20.12.2009

### *Como citar este artigo:*

Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: / / ]; 18(3): 09 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia | | ano  
mês abreviado com ponto