

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Angústia espiritual: a busca por novas evidências

Spiritual distress: the search for new evidence

Angustia espiritual: la búsqueda por nuevas evidencias

Talita Prado Simão ¹, Erika de Cássia Lopes Chaves ², Denise Hollanda Lunes ³

ABSTRACT

Objective: To investigate the understanding of the concept of spiritual distress and existing methods to identify it. **Method:** it is an integrative literature review conducted in LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL, IBECs, PUBMED, using the terms "spiritual distress", "spiritual suffering", together with the descriptor: nursing. **Results:** after analysis of 30 articles, nine were selected, and only four (44.4%) conceptualized spiritual distress, some using more than one concept, with the deficiencies in the constructs of transcendence, connection, beliefs/values systems, sense of meaning and purpose in life that most prevailed. Strategies to identify the phenomenon range from close observation of the patient to the application of psychometric assessment instruments. **Conclusion:** the combined use of all methods will enable healthcare professionals to have the means to identify and assess spiritual distress and thus offer care that meets the spiritual needs of the patient. **Descriptors:** Spiritual distress, Spiritual suffering, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Investigar sobre a compreensão do conceito de angústia espiritual e os métodos existentes para identificá-la. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL, IBECs, PUBMED, utilizando os termos: "angústia espiritual" (*spiritual distress*), "sofrimento espiritual" (*spiritual suffering*), juntamente com o descritor: enfermagem (*nursing*). **Resultados:** após análise de 30 artigos, nove foram selecionados, apenas quatro (44,4%) conceituaram a angústia espiritual, alguns utilizaram mais de uma conceituação, sendo as deficiências nos construtos de transcendência, conexão, sistemas de crenças/valores, senso de significado e propósito na vida que mais prevaleceram. Estratégias para identificar o fenômeno abrangem desde observação atenta do paciente até a aplicação de instrumentos de avaliação psicométricas. **Conclusão:** a utilização combinada de todos os métodos possibilitará que profissionais da área da saúde tenham meios de identificar e avaliar a angústia espiritual e assim oferecer um cuidado que supra a necessidade espiritual do paciente. **Descritores:** Angústia espiritual, Sofrimento espiritual, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la comprensión del concepto de la angustia espiritual y los métodos existentes para identificarlo. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL, IBECs, PUBMED, usando los términos "angustia espiritual" (*spiritual distress*), "sufrimiento espiritual" (*spiritual suffering*), junto con el descriptor: enfermería (*nursing*). **Resultados:** después del análisis de 30 artículos, se seleccionaron nueve, sólo cuatro (44,4%) conceptuaron la angustia espiritual, algunas utilizaran más de un concepto, siendo las diferencias en los conceptos de trascendencia, conexión, sistemas de creencia/valores, el concepto de significado y propósito en la vida que más prevalecieron. Estrategias para identificar el fenómeno abarcan desde una estrecha observación del paciente hasta la aplicación de los instrumentos de evaluación psicométricas. **Conclusión:** El uso combinado de todos los métodos permiten a los profesionales de la salud que tengan medios para identificar y evaluar la angustia espiritual y así ofrecer una atención que responda a las necesidades espirituales del paciente. **Descritores:** Angustia espiritual, El sufrimiento espiritual, Enfermería.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Doutorado em andamento pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). ² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas Especialista em Administração hospitalar e Serviços de saúde pela Universidade José do Rosário Vellano. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alfenas. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Pós doutorado em andamento pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora Adjunto na área de Enfermagem e Vice diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG). Professora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado) da UNIFAL-MG. ³ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Ciências Morfológicas pela Universidade José do Rosário Vellano. Mestre em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade de São Paulo. Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo/RP. Pós doutorado em andamento pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora Adjunto 3 na área de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Professora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado) e Programa de Pós-Graduação em Biociências da UNIFAL-MG.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade é um fenômeno que vem despertando interesse de pesquisadores, os quais buscam compreender sobre as inúmeras contribuições que essa proporciona no processo saúde-doença,¹ bem como a sua influência na saúde física, mental e social,²⁻³ visto que é uma das dimensões essenciais da vida. Dentre as definições propostas pela literatura para descrevê-la, nota-se que a espiritualidade pode ser compreendida como uma busca pessoal por respostas compreensíveis sobre questões existenciais da vida, do seu significado e da relação com o sagrado ou transcendente que podem ou não levar a desenvolver rituais religiosos.⁴

Os aspectos relacionados à espiritualidade e a maneira como esta pode ser identificada nas pessoas, principalmente naquelas que estão vivenciando uma enfermidade, é alvo que merece atenção dos profissionais da área da saúde. Cada vez mais se reconhece o quão importante é incluir essa dimensão e os aspectos decorrentes desta na prática de cuidados ao paciente, pois é grande o número de benefícios advindos do processo de identificar e atentar-se para as necessidades espirituais como parte dos cuidados em saúde.⁵ Dentre os desajustes que podem advir da espiritualidade, destaca-se o fenômeno de angústia espiritual, que será a temática abordada de forma especial neste estudo, uma vez que esta interfere diretamente no modo de ser e viver do indivíduo.

Angústia espiritual é um diagnóstico de enfermagem apresentado pela NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association International*)⁶ que, apesar de receber atenção deste importante sistema de classificação, ainda é pouco reconhecido na prática devido a sua particularidade. Embora avanços no reconhecimento do papel da espiritualidade na saúde venham acontecendo, ainda há necessidade de investir em pesquisas que explorem e comprovem a efetividade de intervenções atreladas a fenômenos, como angústia espiritual, visto que esta pode interferir significativamente no processo de recuperação da saúde do indivíduo. Por sua vez, são os avanços nas pesquisas sobre espiritualidade que tornarão possível, por meio da prática baseada em evidências,⁷ que os profissionais da área da saúde adotem as melhores condutas diante da detecção, na prática clínica, de diagnósticos de enfermagem tão subjetivos e complexos, como a angústia espiritual.

A angústia espiritual também recebe a denominação de sofrimento espiritual e faz-se presente em diversos momentos da vida de um indivíduo quando o mesmo “experimenta um transtorno no seu sistema de valores e crenças, os quais lhe dão esperança, força e significado à vida”.⁸ O período mais propício de experimentar esse fenômeno é quando o indivíduo vivencia um momento de dor e, na maioria dos relatos, isso acontece após a descoberta do diagnóstico de uma doença, principalmente uma doença crônica, como o câncer, na qual pode existir ameaça de vida.⁹

Identificar o fenômeno de angústia espiritual não é tarefa fácil, porém ela pode ser perceptível perante a atitude das pessoas, nas relações interpessoais e com o meio

ambiente, bem como, por meio da linguagem verbal e da não verbal.⁸ O uso de métodos e ferramentas confiáveis possibilitará identificar, através de uma avaliação, quais são as dimensões da angústia espiritual que estão comprometendo a vida do indivíduo a fim de intervir de forma eficaz para que a saúde, inclusive a saúde espiritual, seja restabelecida. Sendo assim, os profissionais da área da saúde, principalmente o enfermeiro, que está presente com o paciente durante todo o processo de diagnóstico e tratamento da doença, serão capazes de oferecer uma assistência segura e ter qualidade nas suas ações.

Sabe-se que a presença da angústia espiritual compromete a vida de cada pessoa de forma específica, o que proporciona uma resposta individual ao vivenciar esse fenômeno e pode ser acentuado pelas circunstâncias de vida difícil em decorrência das exigências e dos desafios vivenciados no processo de adoecimento, em especial ao ser submetido a tratamentos complexos e dolorosos.¹⁰ Assim, torna-se fundamental o investimento em pesquisas que sustentem o conhecimento teórico-conceitual a respeito desse fenômeno e estabeleçam a prática baseada em evidências.

Portanto, como ainda não há pesquisas que comprovem a efetividade da temática de angústia espiritual na prática, é indispensável inicialmente verificar como os estudos evidenciam e melhor compreendem o seu conceito, bem como quais são os meios específicos e confiáveis utilizados para identificar o mesmo, visto que é um fenômeno subjetivo e de difícil percepção. Deste modo, o presente estudo realizou uma revisão integrativa com o objetivo de estabelecer as evidências científicas a respeito da compreensão do conceito de angústia espiritual, assim como os métodos existentes para identificá-la.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que teve como questão norteadora: “Quais são as evidências acerca do conceito de angústia espiritual e quais são os métodos utilizados para identificá-la?”. A opção pelo método de revisão integrativa atende ao objetivo estabelecido no presente estudo e possibilita que um determinado fenômeno seja compreendido por meio de uma ampla abordagem metodológica.¹¹

A busca na literatura foi realizada no período de janeiro a maio de 2012. As bases de dados acessadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDNF (Base de dados de Enfermagem), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), IBICS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde) e PUBMED (Publicações Médicas). Utilizou-se os termos: “angústia espiritual” e “sofrimento espiritual” (*distress spiritual and suffering spiritual*), juntamente com o descritor: enfermagem (*nursing*). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumo disponível para análise, publicados nos últimos dez anos e que abordassem a angústia espiritual como foco de estudo.

O resultado da busca na base BDEF foi de duas publicações, três na LILACS e nenhuma na IBECs. Nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e PUBMED, foram encontrados 245 estudos, contudo, 12 se repetiram em ambas as bases. Deste modo, o resultado obtido na busca de dados foi um total de 233 publicações, as quais passaram por uma leitura criteriosa de seus resumos e, ao final, 30 artigos obedeceram aos critérios de inclusão e foram eleitos para serem lidos na íntegra. Após a leitura, foram selecionados nove artigos que responderam à questão norteadora desta pesquisa.

As informações obtidas na fase de avaliação e categorização dos estudos foram extraídas por meio de um instrumento construído pelos autores e submetido a um processo de refinamento com a finalidade de analisar os itens quanto à apresentação, abrangência, clareza e compreensão.¹² O instrumento elaborado foi composto por sete itens, sendo que os cinco primeiros itens são referentes ao perfil do estudo selecionado e os dois últimos itens são relacionados às informações específicas do objeto de estudo, conforme é demonstrado no quadro 1.

Quadro 1: Itens do instrumento de coleta de dados. Minas Gerais, 2012.

ITEM 1	Identificação do Autor e do Artigo
ITEM 2	Objetivo(s) do Estudo
ITEM 3	Características Metodológicas
ITEM 4	Resultados/Conclusões obtidas
ITEM 5	Nível de Evidência
ITEM 6	Conceito de Angústia Espiritual utilizado
ITEM 7	Método utilizado para avaliar Angústia Espiritual

A identificação da qualidade de evidência extraída do estudo foi baseada na proposta de Stetler et al. (1998),¹³ que considera a classificação hierárquica das evidências para avaliação de pesquisa de acordo com o tipo de estudo. Sendo assim, a sua força de nível de evidência recebe a seguinte classificação: nível I (evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados); nível II (evidência obtida em um estudo de desenho experimental); nível III (evidência obtida de delineamento de estudo quase-experimental); nível IV (evidência que emerge de estudos não experimentais, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso); nível V (evidência que surge de relatos de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dados de avaliação de programas); nível VI (evidências baseadas em opiniões de especialistas, nas experiências clínicas ou opinião de comitês especialistas).¹³

Ao final, os dados dos estudos incluídos na presente revisão foram submetidos à análise descritiva, de forma a permitir uma síntese integrativa dos resultados, em que as informações obtidas possibilitaram verificar as evidências acerca da concepção geral de angústia espiritual e os mecanismos de identificação deste fenômeno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos estudos

Ao analisar os artigos selecionados, observou-se que três estudos (33,3%)¹⁴⁻¹⁶ foram realizados no Brasil, um (11,1%)¹⁷ na China, um (11,1%)⁹ no Japão, um (11,1%)¹⁸ na Suíça, um nos Estados Unidos (11,1%)¹⁹ e dois (22,2%)²⁰⁻²¹ não apresentaram o lugar de realização do estudo. Em relação à formação profissional dos autores, observou-se que quatro estudos (44,4%)^{14,19-21} foram descritos somente por profissionais de enfermagem, um (11,1%)¹⁸ por médico apenas e os outros quatro restantes (44,4%)^{9,15-17} tinham outros profissionais envolvidos na pesquisa, além do enfermeiro. Quanto às características relacionadas aos artigos incluídos na presente revisão, mais da metade (66,7%)¹⁴⁻¹⁹ foi publicada nos últimos cinco anos e houve predominância dos estudos (88,9%)^{9,14-17,19-21} publicados em revista de enfermagem, conforme pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos quanto à revista, aos autores e ao ano de publicação. Minas Gerais, 2012.

Ano de Publicação	Autor(es)	Título do estudo	Revista
2003	Kawa M, Kayama M, Maeyama E, Iba N, Murata H, Imamura Y, Koyama T, Mizuno M ⁹	Distress of inpatients with terminal cancer in Japanese palliative care units: from the viewpoint of spirituality.	Holistic Nursing Practice
2005	Villagomez, LR ²⁰	Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity.	Holistic Nursing Practice
2007	Quillen TF ²¹	Easing spiritual distress.	Nursing
2008	Chaves ECL, Carvalho EC, Goyatá SLT, Galvão CM ¹⁴	Angústia espiritual: revisão integrativa de literatura.	Online Brazilian Journal Nursing
2008	Ferrel BR, Coyle N ¹⁹	The Nature of Suffering and the Goals of Nursing.	Oncology Nursing Forum
2010	Chaves ECL, Carvalho EC, Haas VJ ¹⁶	Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas.	Acta Paulista de Enfermagem
2010	Ku YL, Kuo SM, Yao CY ¹⁷	Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients	International Journal of Palliative Nursing

		hospitalized in southern Taiwan.	
2011	Chaves ECL, Carvalho EC, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC ¹⁵	Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress.	Revista Latino-Americana de Enfermagem
2012	Monod SM, Martin E, Spencer B, Rochat E, Bula C ¹⁸	Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized Patients.	BMC Geriatrics

A maior parte dos estudos (66,7%)¹⁵⁻²⁰ era de abordagem quantitativa com delineamento não experimental. Assim, a maior força de evidência do presente estudo foi IV, conforme é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos quanto ao tipo do estudo e nível de evidência. Minas Gerais, 2012.

Tipo de Abordagem do Estudo	Nível de Evidência	N	%
Pesquisa com delineamento não experimental	IV	6	66,7%
Pesquisa Qualitativa	IV	1	11,1%
Revisão Integrativa	V	1	11,1%
Revisão Teórica	V	1	11,1%

Ressalva-se que embora as publicações referentes às pesquisas de angústia espiritual estejam surgindo de forma considerável na comunidade científica, ainda há necessidade de estudos que explorem esse fenômeno nas pesquisas experimentais, uma vez que as melhores evidências são procedentes desse tipo de estudo.¹⁴ Além de que, os resultados dessas pesquisas poderão ser utilizados na prática e no ensino, contribuindo para que o nível de evidência dos estudos aumentem.²²

Conceituação de Angústia Espiritual

A angústia espiritual é uma condição de sofrimento que todo ser humano está propenso a vivenciá-la em alguma fase de sua vida, especialmente diante de situações de enfermidade e dor. Daí a importância da identificação, preferencialmente precoce, desse fenômeno na prática clínica, o que torna imprescindível a compreensão do seu significado. Entretanto, nem todos os pesquisadores esclarecem as evidências sobre o seu significado. Neste contexto, dos nove artigos contemplados nesta revisão, apenas quatro (44,4%)^{14-16,20} conceituam esse fenômeno, sendo que alguns utilizam mais de uma conceituação abordando conceitos estabelecidos por outros autores.²²⁻³⁰

Apenas um (11,1%) estudo¹⁵ utilizou a definição de angústia espiritual proposta pela NANDA-I, de modo que o fenômeno pode ser apreendido como “capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e propósito na vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, com músicas, arte, literatura, natureza e/ou com um poder superior”.⁶ Outro estudo²⁰ emprega a proposta remota da Associação Norte-americana de diagnóstico de enfermagem,²³ a qual define a angústia espiritual como “interrupção no

princípio da vida que permeia todo o estar de uma pessoa, integra e transcende a própria natureza biológica e psicossocial”.

Há autores¹⁴ que complementam o que tem sido proposto pela NANDA-I, reduzindo a angústia espiritual em três construtos: distúrbio no senso de significado e propósito na vida; distúrbios na habilidade de conexão e distúrbio na capacidade de transcendência.

Contudo, tem autor²⁰ que propõem o fenômeno de angústia espiritual como decorrente da deficiência de sete construtos da espiritualidade da pessoa, que são: conexão, significado com a fé e a crença religiosa, sistema de valores, propósito na vida, transcendência e paz, harmonia interior, força interior e energia, além disso, ainda complementam que é um estado de desarmonia. Já outros estudiosos²⁴ a conceituam como uma “experiência que a pessoa vivencia de profunda desarmonia na sua crença ou valor, o que ameaça o significado da vida”. Nota-se que a angústia espiritual também recebe as denominações de “sofrimento na alma”²¹ e de “dor espiritual”, sendo esta compreendida como experiência de conflito e desarmonia entre as esperanças, valores e crenças de uma pessoa, bem como a de seu conhecimento existencial sobre a vida.¹⁰

Ainda de acordo com a literatura,²¹ a angústia espiritual é um fenômeno que não está incluído no aspecto físico do ser humano. Refere-se a algo que também está além do ambiente ou do material,²⁵ o qual incorpora a qualidade de “transcendência”.²⁵⁻²⁶ Porém é uma resposta pessoal, complexa, difícil de definir e de articular,^{25,27-28} prejudica ou ameaça a integridade espiritual da pessoa^{20,29-30} e pode contribuir com a perda do sentido da vida.^{20,26,29,31}

Por meio dos estudos analisados, também foi possível destacar a relação existente entre vivenciar o câncer e a presença da angústia espiritual, em que dos nove artigos contemplados nesta revisão, quatro (44,4%)^{9,17,19,20} destacaram tal condição como determinante para a ocorrência da angústia espiritual. Ressalva-se que um dos motivos pelo qual isso pode acontecer, deve-se ao fato de que o diagnóstico de câncer por si só produz um forte impacto na vida do indivíduo, assim como seu tratamento é permeado de eventos estressores.³² Além disso, a doença crônica terminal pode desencadear a angústia espiritual, uma vez que influencia diretamente na espiritualidade, o que foi possível verificar em estudo¹⁷ no qual os pacientes apresentam diversas indagações a respeito desta dimensão, bem como pelo aparente comprometimento na relação do indivíduo com o outro e dificuldade de transcendência. Nota-se que principalmente os pacientes que estão em fase terminal do câncer experimentam um sentimento de perda em diversos aspectos da sua vida, uma vez que a restrição em várias funções habituais, dentre elas a física, encontra-se presente, isso faz com que tenham consciência que existe uma lacuna entre a realidade de sua vida e de seus desejos e/ou aspirações, induzindo-os ao sofrimento, o qual é considerado um aspecto total de dor, que de forma especial denomina-se de dor espiritual.⁹

Identificar e ter meios confiáveis de avaliar a presença do diagnóstico de angústia espiritual, sobretudo nos pacientes acometidos por doença crônica, como no caso do câncer, pode evitar que os sintomas físicos e emocionais do indivíduo decorrentes da doença se agravem, como também contribui com a capacidade do mesmo de enfrentar de forma positiva este processo.³³

Métodos disponíveis na literatura para identificar a angústia espiritual

A assistência espiritual difere da assistência a outros aspectos relacionados à saúde dos pacientes, pois requer a avaliação de informações pessoais, que são definidos apenas pelo próprio indivíduo e que requerem o estreitamento do vínculo entre paciente e enfermeiro. Portanto, não há um “padrão ouro” para a avaliação do sofrimento espiritual; entretanto, é importante o estabelecimento de meios que facilitem a identificação da angústia espiritual no ambiente clínico e que sejam norteadores do cuidado espiritual. Assim, a literatura vagarosamente vem investigando o fenômeno de angústia espiritual e busca evidências acerca do seu conceito, bem como estratégias que sejam capazes de identificá-la de forma confiável, embora seja um fenômeno abstrato, subjetivo e complexo.

Os estudos investigados nesta revisão apresentaram as seguintes maneiras de identificar a angústia espiritual: observação atenta,²⁰ escuta ativa,^{9,19-20} investigação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual¹⁵ e a aplicação de instrumentos de avaliação psicométrica.^{15,17-18,20}

De acordo com estudioso,²⁰ a avaliação deve ser considerada o primeiro passo no reconhecimento da angústia espiritual, esse método consiste em observar casualmente o comportamento do paciente e ouvir cotidianamente suas histórias, uma vez que esse meio pode revelar mais sobre as necessidades espirituais de um indivíduo do que fazer questionamentos diretos. O método de ouvir ativamente o relato verbal do paciente seja espontaneamente, seja por meio de interrogação, é uma característica presente em outros estudos,^{9,19} o qual vem a reforçar a importância da atenção que o profissional da área da saúde deve oferecer à dimensão espiritual do paciente. Embora, para Villagomez²⁰ a investigação de angústia espiritual não precisa envolver necessariamente o questionamento direto ao paciente, recentemente foi comprovado,¹⁵ após a comparação com outros métodos, que este trata-se de um meio eficaz para auxiliar na identificação da presença ou ausência desse fenômeno. Além de que, essa forma de pesquisa é baseada no fato de que o diagnóstico se aproxima de uma resposta subjetiva, de uma natureza abstrata e pessoal¹⁵ e conforme a literatura,³⁴⁻³⁵ essa é considerada a maneira mais apropriada de realizar uma abordagem para a experiência espiritual, ou seja, com base na descrição do próprio indivíduo. Assim sendo, a opinião do indivíduo em relação à presença de danos na dimensão espiritual pode ser um critério de referência para a identificação de aflição espiritual.¹⁵

O outro método contemplado pela literatura¹⁶ compreende a investigação das características definidoras presentes no diagnóstico de enfermagem “angústia espiritual” da NANDA-I, em que são consideradas principais: presença de distúrbio ou preocupação em relação ao sistema de crenças e/ou a Deus; expressão de raiva de Deus; expressão de falta de significado/propósito na vida; incapacidade de experimentar transcendência; expressão de alienação ou isolamento; indagação a respeito do próprio sofrimento; falta de serenidade. Além disso, na prática clínica, outras características definidoras também podem ser consideradas ao investigar a presença do fenômeno de angústia espiritual, como ocorrência de sentimentos de pesar; incapacidade de expressar criatividade; recusa de integrar-se com pessoas significativas; expressa alteração de comportamento: raiva e choro; expressa falta de coragem, esperança e amor; expressa sentimento de culpa; sente-se

abandonado; solicita assistência espiritual; expressa desespero e não se interessa pela natureza.

A utilização das características definidoras presente no diagnóstico de enfermagem de “angústia espiritual” da NANDA-I como método de identificar o fenômeno deve ser usada com muita atenção por parte da equipe de enfermagem, uma vez que não podem ser vistas como um fenômeno “tudo ou nada”, ou seja, pequenas alterações das características definidoras apresentadas pelo indivíduo podem indicar certo grau de angústia espiritual.¹⁴ Aliado a isso, trata-se de características subjetivas e dinâmicas, visto que podem se modificar no decurso do próprio episódio e ainda podem, inevitavelmente, envolver outros diagnósticos de enfermagem descritos na Taxonomia II da NANDA-I,⁶ como é o caso de Religiosidade prejudicada.

Percebe-se ainda de acordo com a literatura²⁰ que apenas uma pequena porcentagem de enfermeiros utiliza a angústia espiritual como diagnóstico de enfermagem e muitos omitem o cuidado espiritual por se sentirem despreparados, ansiosos e desconfortáveis em discutir um assunto considerado individual e pseudocientífico; adicionados a essas justificativas também estão a falta de conhecimento, treinamento e habilidade para lidar com o fenômeno. Além disso, muitos enfermeiros interpretam de forma errônea o termo “espiritual” equiparando-o com “religioso”, sendo assim muitos pacientes são excluídos da assistência espiritual.³⁶

Como meio de auxiliar os profissionais de enfermagem a identificarem um fenômeno tão abstrato no ambiente clínico^{15,20}, como é o caso da angústia espiritual, bem como contribuir e proporcionar segurança na utilização deste diagnóstico de enfermagem, tem sido aplicado instrumentos de avaliação psicométrica^{15,17-18,20}. A utilização destes instrumentos permite identificar os aspectos mais comprometidos para que seja possível estabelecer medidas de intervenção e efetividade das mesmas. Contudo, no cenário brasileiro, não existe instrumentos disponíveis para identificar especificamente a angústia espiritual, há estudo¹⁵ que sugere o uso de escalas que avaliam a espiritualidade, as quais foram adaptadas e validadas em diferentes culturas, dentre elas, no contexto brasileiro, a Escala de Bem-estar existencial, a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais Ribeiro e a Escala de Avaliação da Espiritualidade. Entretanto, tais instrumentos fazem uma avaliação genérica e avaliam de forma global a espiritualidade, o que torna necessário um enfoque mais específico ao fenômeno de angústia espiritual visando contribuir para identificação de características próprias dessa definição. A literatura³⁷ ainda complementa a importância de se utilizar instrumentos que avaliem especificamente o fenômeno que está sendo investigado a fim de que ele ofereça precisão no processo de investigação.

Desse modo, como forma de também contribuir no avanço das pesquisas relacionadas à angústia espiritual e obter meios que a avaliem, surgiram na literatura, nos anos de 2010 e 2012, estudos que apontam a presença de duas escalas,^{17,18} que têm por finalidade avaliar designadamente este fenômeno. Foram construídas e validadas na China¹⁷ e na Europa¹⁸ e buscaram avaliar a presença do fenômeno em questão em uma população de pacientes com câncer e a outra em uma população de idosos, respectivamente, e ambos investigaram indivíduos que estavam hospitalizados.

A primeira escala¹⁷, denominada *Spiritual Distress Scale (SDS)*, foi publicada no ano de 2010, no entanto o seu desenvolvimento aconteceu entre os anos de 2003 e 2004 por meio de um estudo qualitativo, no qual foram investigados 20 pacientes com câncer que estavam hospitalizados em uma unidade de oncologia de um centro médico no sul de Taiwan. A escala engloba quatro domínios que estão presentes na conceituação de angústia espiritual: relações consigo mesmo, relações com os outros, relações com Deus, atitude em relação à morte, em um total de 30 itens, e possui uma escala de respostas do tipo *Likert*, de quatro pontos, em que pontuações mais altas indicam maior nível de angústia espiritual. Foi considerada uma escala aceitável por profissionais de enfermagem que prestam assistência paliativa e cuidam de pacientes com câncer. A sua validade foi constatada através da entrevista com 85 pacientes com câncer, em que a sua análise estatística apresentou bons parâmetros. O índice de validade de conteúdo por domínios variou de 0,79 a 0,89 e o global foi de 0,83. A análise de consistência interna, verificada por meio do Alfa de Cronbach, apresentou valores de 0,90 a 0,95, quando analisados os domínios, e de 0,95 ao analisar todos os itens da escala.

A segunda escala¹⁸, denominada de *Spiritual Distress Assessment Tool (SDAT)*, foi publicada no ano de 2012 e teve suas propriedades psicométricas testadas em 203 pacientes idosos hospitalizados em uma Unidade de Reabilitação, em um Serviço de Medicina Geriátrica, em uma Universidade na Suíça. É um instrumento validado com base em uma entrevista semiestruturada, composta por cinco itens desenvolvidos para avaliar as necessidades espirituais de pacientes idosos hospitalizados e determinar a presença de angústia espiritual. Constitui uma escala *Likert* de quatro pontos, sua pontuação global calculada pode variar de 0 (sem angústia) a 15 variando (angústia severa). A consistência interna foi avaliada por meio do Alfa de Cronbach, o qual obteve o valor de 0,60. Sendo assim, essa escala mostrou ter uma boa consistência interna, bem como apresentou confiabilidade intra e interexaminador e validade de critério concorrente satisfatória. Desta forma, a *SDAT* mostrou ter propriedades psicométricas aceitáveis e propõem ser um instrumento válido e confiável para avaliar a angústia espiritual em pacientes idosos hospitalizados e, segundo os autores que a construíram, ela apresenta uma abordagem que se centra no paciente.

No entanto, ambas as escalas encontradas neste estudo são restritas apenas a um idioma específico. Portanto, para que possam ser usadas em diversas culturas, precisam ser adaptadas e validadas de acordo com a população a ser investigada.

CONCLUSÃO

A angústia espiritual é uma experiência de sofrimento que intensifica a aflição física, emocional, social e mesmo espiritual e que instiga profissionais das diversas áreas da saúde a oferecer um cuidado holístico à pessoa que está vivenciando um momento de desarmonia. Entretanto, ao identificar esse fenômeno, principalmente na prática, a compreensão acerca do seu significado é um fator importante, visto que a sua definição engloba aspectos

particulares do ser humano e possibilita que a pessoa, ao vivenciá-la, manifeste sentimento de conflito consigo mesmo, com os outros, com seu sistema de crenças/valores e com um ser superior, além de alterações negativas no seu modo de pensar, de ser, de agir e perda do sentido e significado da vida. Sendo assim, na busca por seu reconhecimento, além de compreender esse fenômeno, poder utilizar métodos auxiliares para identificá-lo possibilitará uma melhor precisão de quão comprometida se encontra a dimensão espiritual do indivíduo.

Um dos meios propostos pela literatura para ajudar a identificar a angústia espiritual são instrumentos de avaliação psicométrica que têm por finalidade avaliar quão comprometido se apresenta a dimensão espiritual do indivíduo por meio de escores. Utilizar os métodos identificados nas pesquisas pode ajudar os profissionais da área da saúde a oferecer um cuidado que supra a necessidade espiritual das pessoas, estabelecendo uma prática baseada em evidências científicas. Entretanto, ressalva-se a necessidade de adaptar transculturalmente e validar os instrumentos que propõem avaliar o fenômeno em questão para que os mesmos possam ser utilizados em diferentes culturas de forma segura. Congregado às escalas, estratégias como observar atentamente e ouvir ativamente o indivíduo que vivencia esse fenômeno são importantes na prática clínica. Não obstante, o uso de sistemas de classificações, como a NANDA-I, pode nortear a identificação da angústia espiritual oferecendo parâmetros para que o enfermeiro possa reconhecer o fenômeno por meio dos sinais manifestados pelo indivíduo na prática.

Apesar do crescente interesse da literatura envolvendo a espiritualidade e os diversos aspectos decorrentes desta, ainda é preciso que o nível de evidência dos estudos que abordam questões relacionadas a essa dimensão sejam melhorados através da realização de estudos experimentais que abrangem essa temática, pois, assim, sustentará o conhecimento teórico a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

1. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm* 2011, 64 (1): 53-9.
2. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiq Clín* 2007, 34(supl1):88-94.
3. Balboni T, Balboni M, Paulk ME, Phelps A, Wright A, Peteet J, et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer* 2011, 117 (23): 5383-91.
4. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clín* 2007, 34(supl1):105-15.
5. Santos FS. Espiritualidade & Saúde Mental: Espiritualidade na prática clínica. *Esp Saúde Mental* 2009.
6. NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
7. Pedrolo E, Danski MTR, Mingorance P, Lazzari LSM, Méier MJ, Crozeta K. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare Enferm* 2009, 14(4):760-3.
8. Pallares SC. Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. *Salud Uninorte. Barranquilla* 2004, 18: 3-7.
9. Kawa M, kayama M, Maeyama E, Iba N, Murata H, Imamura Y, et al. Distress of inpatients with terminal cancer in Japanese palliative care units: from the viewpoint of spirituality. *Support Care Cancer* 2003, 11: 481-90.
10. McGrath P. Creating a language for "spiritual pain" through research: a beginning. *Support Care Cancer* 2002, 10: 637-46.
11. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, Oxford*. 2005;52(5):546-53.

12. Galdeano LE. Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. 151 p.
13. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based Practice and role of nursing leadership. *J Advanced Nursing* 1988, 28 (7-8):45-53.
14. Chaves ECL, Carvalho EC, Goyatá SLT, Galvão CM. Angústia espiritual: revisão integrativa de literatura. *Online Brazilian Journal Nursing* 2008, 7 (2).
15. Chaves ECL, Carvalho EC, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC. Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011, 19 (4): 902-10.
16. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. *Acta Paul Enferm* 2010, 23 (2): 264-70.
17. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *International Journal of Palliative Nursing* 2010, 16 (3): 134-8.
18. Monod SM, Martin E, Spencer B, Rochat E, Bula C. Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized Patients. *BMC Geriatrics* 2012, 12 (13): 1-19.
19. Ferrell BR, Coyle N. The Nature of Suffering and the Goals of Nursing. *Oncology Nursing Forum* 2008, 35 (2): 241-7.
20. Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. *Holist Nurs Pract* 2005, 19 (6): 285-94.
21. Quillen TF. Easing spiritual distress. *Nursing* 2007.
22. Galvão CM. A prática baseada em evidências: uma contribuição para melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. [Tese de livre docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP; 2002.
23. *Nursing Diagnoses: definitions and Classification, 2001-2002*. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association: 2001.
24. Gulanick M, Klopp A, Galanes S, Myers JL, Gradihar D, Puzas MK. *Nursing Care Plans. Nursing Diagnosis and Intervention*. 5th ed, St Louis: Mosby: 2003. In: Villagomez LR. *Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity*. *Holist Nurs Pract* 2005, 19 (6): 285-94.
25. Pronk K. Role of the doctor in relieving spiritual distress at the end of life. *Am J Hosp Palliat Med* 2005, 22 (6): 419-25.
26. Smucker C. A phenomenological description of the experience of spiritual distress. *Nurs Diagn* 1996, 7 (2): 81-91
27. Heliker D. Reevaluation of a Nursing Diagnosis: Spiritual Distress. *Nurs Forum* 1992, 27 (4): 15-20.
28. Pehler SR. Children's spiritual response: validation of the nursing diagnosis spiritual distress. *Nurs Diagn* 1997, 8 (2): 55- 67.
29. Burkhart L, Solari-Twadell A. Spirituality and religiousness: differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. *Nurs Diagn* 2001, 12 (2): 45-54.
30. Todres I, Catlin E, Thiel M. The intensivist in a spiritual care training program adapted for clinicians. *Crit Care Med* 2005, 33 (12): 2733-6.
31. McHolm FA. A Nursing diagnosis validation study: defining characteristics of spiritual distress. In: *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the ninth conference*, North American Nursing Diagnosis Association; Orlando: Fla, 1990.
32. Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e pesquisa* 2010, 26(2):265-72.
33. Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd KJ, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative Support Care* 2004, 2 (4): 371-8.
34. Bash A. Spirituality: the emperor's new clothes? *J Clin Nurs*. 2004;13(1):11-6.
35. 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.
36. Saltzman KB. Replenishing the Spirit by Meditative Prayer and Guided Imagery. *Seminars in Oncology Nursing* 1997, 113 (4): 255-9.
37. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette CJ, editors, *Classification of Nursing Diagnosis*. 10^a conference of North American Nursing Diagnosis Association; 1994; Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-7.

Recebido em: 02/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Talita Prado Simão
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário - Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto - SP - Brasil