

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SOFRIMENTO ESPIRITUAL
PADRONIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

João Vitor Andrade

Universidade Federal de Viçosa

jvma100@gmail.com

Ana Luiza Rodrigues Lins

Universidade Federal de Viçosa

luizalinalins@gmail.com

Recebido em: 28/11/2019.

Aprovado em: 31/03/2023.



DOI: 10.18406/2359-1269v8n12021183



Resumo

O presente, caracteriza-se em um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura, o qual objetiva identificar a padronização do diagnóstico sofrimento espiritual na prática clínica, bem como sua implementação nesta. A busca foi realizada na biblioteca do Portal de Periódicos da CAPES, e nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed, SciELO e BDNF, 20 de julho a 20 de agosto de 2018. Os descritores foram: Diagnóstico de Enfermagem; Espiritualidade; Angústia Espiritual. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados nove artigos e percebeu-se que 66% destes são dos últimos cinco anos e a maioria das publicações é em língua inglesa (66%). Evidenciou-se duas categorias de análise: padronização do diagnóstico e implementação do mesmo na prática clínica. Percebeu-se que existe uma dificuldade na padronização do diagnóstico sofrimento espiritual para sua implementação na prática clínica, sobretudo em decorrência de sua subjetividade e despreparo dos profissionais. Ademais, é fundamental a realização de mais pesquisas com intuito de buscar práticas eficazes no momento da avaliação das necessidades psicoespirituais dos pacientes, como também a qualificação dos profissionais da saúde, buscando a competência clínica para identificar sinais e sintomas de pacientes em sofrimento espiritual, tornando essa avaliação rotineira. Pelo presente estudo é possível concluir que abordar a dimensão psicoespiritual, principalmente em relação ao sofrimento espiritual é um processo complexo, sendo essencial a formulação de novos estudos na temática, bem como maior disseminação e formação dos futuros profissionais da saúde para essa abordagem.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Espiritualidade; Angústia Espiritual.

Abstract

The present is characterized in a descriptive study of the integrative literature review type, which aims to identify the standardization of the diagnosis of spiritual distress in clinical practice, as well as its implementation in this. The search was carried out in the CAPES Portal de Periódicos library, and in the LILACS, MEDLINE, PubMed, SciELO and BDNF databases, from July 20 to August 20, 2018. The descriptors were: Nursing Diagnosis; Spirituality; Spiritual Anguish. After applying the inclusion criteria, nine articles were selected and it was noticed that 66% of these are from the last five years and most publications are in English (66%). Two categories of analysis were evidenced: standardization of the diagnosis and its implementation in clinical practice. It was noticed that there is a difficulty in standardizing the diagnosis of spiritual distress for its implementation in clinical practice, mainly due to its subjectivity and unpreparedness of professionals. In addition, it is essential to carry out more research with the aim of seeking effective practices when assessing the psycho-spiritual needs of patients, as well as the qualification of health professionals, seeking clinical competence to identify signs and symptoms of patients in spiritual distress, making this routine assessment. From the present study, it is possible to conclude that approaching the psycho-spiritual dimension, especially in relation to spiritual suffering, is a complex process, being essential the formulation of new studies on the subject, as well as greater dissemination and training of future health professionals for this approach.

Keywords: Nursing Diagnosis; Spirituality; Spiritual Anguish.

Introdução

A partir da reformulação do conceito de saúde pela Organização Mundial Saúde estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1998), tem-se a instituição de um novo desafio, com o acréscimo da dimensão espiritual ao mesmo. Visto que, os profissionais de saúde devem então, estar aptos a

fornecer um cuidado holístico, agregando todas as dimensões humanas na prática clínica (POWER, 2006). Sobretudo pelo fato do holismo definir que a pessoa é mais do que a soma das partes e isso inclui todas as dimensões, inclusive a espiritual, que é essencial ao ser humano, não sendo possível ele subsistir sem ela (OLIVER, GUTIÉRREZ e SÁNCHEZ, 2014). A dimensão espiritual não está separada da física, emocional, social ou cognitiva e, nessa premissa, está baseado o fato de que essas dimensões são interconectadas e influenciam as outras (DELGADO, 2005).

É bem reconhecido que os pacientes com doenças e agravos não transmissíveis frequentemente expressam necessidades espirituais, e espera-se que os enfermeiros os avaliem e forneçam intervenções adequadas e eficazes para promover o bem-estar espiritual (LEEUWEN, SCHEP-AKKERMAN e LAARHOVEN, 2013). No entanto a espiritualidade dos pacientes é uma dimensão negligenciada e segundo Balboni *et al.* (2014), muitas vezes associa-se a esse fato a ocorrência de diversas barreiras, tais como: a subjetividade da dimensão espiritual e do conceito de espiritualidade, a falta de preparação educacional, a perspectiva reducionista da espiritualidade em religiosidade ou morte, a falta de tempo para prestar cuidados espirituais, e alguns preconceitos sobre a espiritualidade sendo integrados como um tópico científico.

Para Caldeira, Branco e Vieira (2011), a espiritualidade é reconhecida pela enfermagem quando emerge como necessidade do usuário, sobretudo por ser um fator intrínseco ao ser humano, vinculada ou não a uma religião convencional, podendo ser vivenciada em múltiplas vertentes e não só a religiosa. A pesquisa sobre espiritualidade em saúde e em enfermagem é uma área emergente, tendo significativa expressão internacional com publicações científicas (COCKELL e MCSHERRY, 2012). A relevância da espiritualidade nos processos de saúde-doença é reconhecida pelas associações nacionais e internacionais de enfermagem e demonstrada pela evidência científica.

O Conselho Internacional de Enfermeiros compreende a espiritualidade como uma prática da enfermagem que promove prestação de apoio e respeito pelo paciente, família e suas crenças espirituais (CALDEIRA *et al.*, 2016). A exemplo disso a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), identificou e instrumentalizou, diagnósticos de enfermagem referentes a

espiritualidade e religiosidade, sendo um destes definido como: Estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um ser maior. (NANDA, 2018).

O mesmo, integrado à taxonomia da NANDA-I desde 1978, foi revisado em 2002 e em 2013, sendo classificado no domínio 10 - princípios da vida na taxonomia II. Sendo a validação clínica do diagnóstico de enfermagem essencial para avaliar as perspectivas dos pacientes e melhorar as evidências clínicas (CALDEIRA *et al.*, 2012), sabendo que suas características são válidas quando realmente ocorrem e são identificadas situações clínicas (CALDEIRA, CARVALHO e VIEIRA 2013).

Destaca-se que segundo Broome (2000) a revisão integrativa da literatura é essencial para desenvolver uma base de conhecimento substancial sobre o conceito. Além disso, Whitemore e Knafl (2005), acrescentam que a mesma é o método mais amplo de pesquisa em revisão, permitindo a inclusão de variados tipos de pesquisas e uma abordagem mais ampla em relação ao entendimento do fenômeno. Ante ao exposto, a presente revisão tem como objetivo compreender como dá na prática clínica a padronização e a implementação do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual.

Metodologia de Pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa, e tem como propósito a compreensão da temática estudada, sendo possível encontrar lacunas, remodelar o conhecimento e incentivar a prática baseada em evidências (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Para identificação da padronização do referido diagnóstico, optou-se por seguir o modelo de seis etapas, delimitado por Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo as etapas: 1) estabelecimento do problema da revisão; 2) seleção da amostra; 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos dados; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão.

A fim de responder ao objetivo proposto, o levantamento bibliográfico foi realizado através da biblioteca do *Portal de Periódicos* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (*Portal de Periódicos* CAPES),

das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *U.S. National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no período de 20 de julho a 20 de agosto de 2018.

Os artigos repetidos entre as bases de dados foram incluídos no *Portal de Periódicos CAPES*. A busca ocorreu por meio do uso dos descritores controlados disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde: “Diagnóstico de Enfermagem”, “Espiritualidade” e “Angústia Espiritual”, os quais foram cruzados com o auxílio do operador booleano *AND* acrescidos de aspas, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Sistematização da busca eletrônica na biblioteca do Portal de Periódicos da CAPES, e nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed, SciELO e BDENF

LOCAL DE BUSCA	DESCRITORES	NÚMERO DE ARTIGOS
Portal de Periódicos CAPES	“Diagnóstico de Enfermagem” <i>AND</i> “Espiritualidade” <i>AND</i> “Angústia Espiritual”	32
LILACS	“Nursing Diagnosis” <i>AND</i> “Spirituality” <i>AND</i> “Spiritual Distress”	5
MEDLINE	“Nursing Diagnosis” <i>AND</i> “Spirituality” <i>AND</i> “Spiritual Distress”	11
PubMed	“Nursing Diagnosis” <i>AND</i> “Spirituality” <i>AND</i> “Spiritual Distress”	5
SciELO	“Nursing Diagnosis” <i>AND</i> “Spirituality” <i>AND</i> “Spiritual Distress”	3
BDENF	“Diagnóstico de Enfermagem” <i>AND</i> “Espiritualidade” <i>AND</i> “Angústia Espiritual”	5

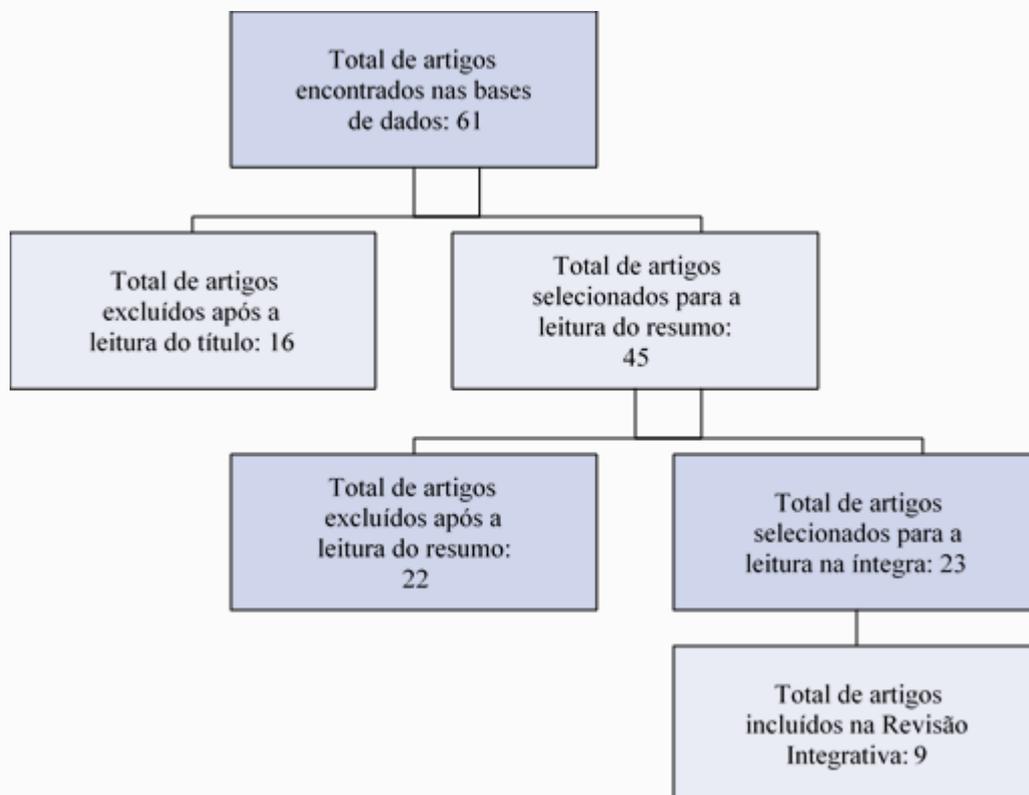
Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Sendo estes DeCS buscados no título, resumo ou corpo do artigo. Para as buscas nas bases de dados internacionais foram utilizados os mesmos

descritores empregados na língua inglesa. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos científicos similares com a temática deste estudo; produções disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que detalham o assunto diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual na prática clínica, independentemente do método de pesquisa utilizado, publicado entre os anos de 2008 a 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis na íntegra, repetidos nas bases de dados ou aqueles no formato de teses, dissertações, editoriais, opiniões e/ou comentários, e que não responderam ao objetivo da pesquisa, ou com período diferente do escolhido.

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, após constatar a pertinência com o tema, prosseguiu-se com a leitura dos artigos na íntegra, definindo então os artigos incluídos na revisão. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos componentes da amostra.

Figura 1 - Processo de seleção amostral nas bases de dados científicas utilizadas



Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Para a caracterização dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento de coleta de dados adaptados contendo os seguintes itens: nome do periódico, ano de publicação, nome dos autores, tipo de metodologia e objetivo do estudo, sendo representado no Quadro 02 na seção resultados e discussões.

Resultados e Discussões

A amostra desta revisão foi composta por nove artigos, dos quais cinco, foram publicados nos anos de 2010, 2011, 2013, 2014 e 2016, sendo um por ano respectivamente, e dois foram publicados em 2017 e dois em 2018. Sendo estas informações agrupadas, de maneira aleatória, em matrizes de síntese, podendo ser visualizadas no quadro 02.

Quadro 2: Dados dos artigos incluídos no presente estudo

PERIÓDICO/ANO	TÍTULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Supportive Care in Cancer/2018	The cultural expression of spiritual distress in Israel	Schultz; Megeed-Book; Mashiach; Bar-Sela	Quantitativo, observacional (transversal)	Ampliar a compreensão sobre a variação cultural em relação ao sofrimento espiritual no país de Israel
International Journal of Nursing Knowledge/2017	Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy	Caldeira; Timmin; Carvalho; Vieira	Quantitativo, observacional (transversal)	Validar clinicamente características definidoras, a sensibilidade, a especificidade e o valor preditivo das características definidoras de sofrimento espiritual.
Acta Paulista de Enfermagem/2010	Validação do diagnóstico de enfermagem	Chaves; Carvalho;	Quantitativo, acurácia diagnóstica	Validação de conteúdo do diagnóstico

	Angústia Espiritual: análise por especialistas	Hass	(opinião de especialistas)	de enfermagem angústia espiritual, de modo comparativo
Journal of Religion & Health/2017	Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy : Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis	Caldeira; Timmins; Carvalho; Vieira	Quantitativo, observacional (transversal)	Identificar as características definidoras mais específicas, sensíveis e preditivas que poderia direcionar mais de perto os enfermeiros ao avaliar os pacientes
International Journal of Nursing Knowledge/2013	Spiritual Distress - Proposing a New Definition and Defining Characteristics	Caldeira; Carvalho; Vieira	Qualitativo, Revisão de Literatura - Integrativa	Identificar a definição e avaliação clínica de indicadores de sofrimento espiritual na literatura
Journal of Critical Care/2018	Addressing spirituality during critical illness: A review of current literature	Gordon; Keogh; Davidon; Griffiths; Sharma; Marin; Mayer; Dangayach	Qualitativo, Revisão de Literatura – Sistemática	Explorar pesquisas emergentes sobre espiritualidade e religiosidade segundo a definição de cuidados do biênio 2004-2005
Cancer Nursing/2016	Nursing Diagnosis of “Spiritual Distress” in Women With Breast Cancer Prevalence and Major	Caldeira; Timmins; Carvalho; Vieira	Quantitativo, observacional (transversal), descritivo.	Avaliar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem de "angústia

	Defining Characteristics			espiritual" mais prevalentes mulheres com câncer de mama
Revista Latino-Americana de Enfermagem/2014	Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro	Caldeira; Carvalho; Vieira	Quantitativo, observacional (transversal), descritivo.	Descrever a avaliação do bem-estar espiritual de idosos com cancro, submetidos à quimioterapia, e identificar possíveis fatores relacionados à angústia espiritual
Revista Latino-Americana de Enfermagem/2011	Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual	Chaves; Carvalho; Beijo; Goyatá; Pillon	Quantitativo, observacional (transversal)	Identificar o diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, em tratamento hemodialítico, e avaliar a eficácia de instrumentos acima citados, no apoio dessa identificação

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Do total de artigos, seis (66.7%) são na língua inglesa e três (33.3%) na língua portuguesa. Após selecionamento dos estudos que comporiam a presente revisão, os mesmos foram divididos em duas categorias, a saber: “Padronização do diagnóstico sofrimento espiritual para a prática clínica em enfermagem” e “Implementação do diagnóstico sofrimento espiritual na prática

clínica” conforme o objetivo proposto de identificar a Padronização e Implementação do referido diagnóstico. Destaca-se que a avaliação da padronização do diagnóstico, será com base na taxonomia Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020 (NANDA, 2018). Realizou-se a interpretação e discussão dos resultados, sendo apresentadas as comparações e análise das pesquisas incluídas.

Padronização do diagnóstico sofrimento espiritual para a prática clínica em enfermagem

O diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual tem sua padronização na prática clínica dificultada pela subjetividade inter-relacionada ao mesmo. Logo, é bastante dificultosa a tarefa de instrumentalizar a avaliação do mesmo, mesmo que seja consenso que a instrumentalização facilitaria a sua identificação na prática clínica (CALDEIRA, CARVALHO e VIEIRA, 2014). É importante ressaltar que, para os profissionais de enfermagem é um desafio, visto que, faz-se necessário um conhecimento em relação à dimensão psicossocial do paciente, bem como a capacidade de avaliar como uma disfunção na mesma afeta o processo saúde-doença deste indivíduo. (CHAVES *et al.*, 2011; CHAVES, CARVALHO e HASS, 2010).

Destarte, visando a precisão na identificação do diagnóstico de enfermagem é recomendada a utilização de instrumentos de avaliação da dimensão psicossocial, e desta forma, reduzindo as chances de erro, devido à ausência de um instrumento padronizado para avaliar o “sofrimento espiritual”. A literatura (GORDON *et al.*, 2018; CHAVES *et al.*, 2011). descreve a utilização de alguns instrumentos para tal, sendo estes: Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e Escala de bem-estar espiritual. Tratando-se da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro não foi definido uma pontuação de corte, entretanto, a probabilidade de o indivíduo apresentar o diagnóstico aumenta conforme a pontuação começa a cair a partir da pontuação 10. Mas, em relação à escala de bem-estar espiritual, um estudo de Chaves e colaboradores (2011), retrata que pessoas ao apresentarem pontuação de corte entre 20 e 30, apresentam 99% de probabilidade de estarem em sofrimento espiritual.

Ademais, no tocante a definição do diagnóstico proposto pela NANDA-I, estudos têm sido feitos buscando reduzir as divergências apresentadas pelo mesmo, uma vez que, a grande quantidade de características definidoras, bem como a classe, título e domínio utilizado pela Taxonomia II “Princípios da Vida”, entrava no momento de diagnosticar o paciente. No ano de 2010 Chaves e colaboradores, evidenciou que o domínio no qual o diagnóstico se insere é adequado, entretanto foi verificado que se deve buscar uma ampliação da classe no qual se encontra, bem como a priorização das características definidoras. Visto que, para a confirmação do diagnóstico é fundamental a presença de uma ou mais das seguintes características definidoras: 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 (CHAVES *et al.*, 2011; CALDEIRA, CARVALHO e VIEIRA, 2014).

Portanto, é imprescindível que o enfermeiro saiba abordar qual o significado da espiritualidade e religiosidade para o paciente, e para tanto, deve viabilizar meios funcionais de comunicação com o paciente, bem como, possuir a capacitação necessária para realizar esse diagnóstico clínico. Deve-se buscar identificar características subjetivas no paciente, tais como sofrimento e perda de significado na vida, sendo estas, intimamente relacionadas ao sofrimento espiritual (CHAVES, CARVALHO e HASS, 2010; SCHULTZ, M. *et al.* 2018).

Implementação do diagnóstico sofrimento espiritual na prática clínica

O cuidado espiritual inclui a avaliação do bem-estar espiritual e uma formalização de diagnósticos que contemplem a dimensão psicoespiritual, visando a implementação da sistematização da assistência em enfermagem (CALDEIRA, CARVALHO e VIEIRA, 2013). Cada indivíduo confere à espiritualidade um caráter e uma subjetividade, ligada a fatores como crenças, valores e transcendência. Por conseguinte, espera-se que o enfermeiro tenha competência clínica no momento da identificação dos sinais apresentados por um paciente em sofrimento espiritual (CALDEIRA *et al.*, 2017)

Destarte, o profissional de enfermagem deve realizar a avaliação das necessidades espirituais do cliente, com intuito de prover intervenções e cuidados espirituais ao mesmo. Visto que, a espiritualidade está intimamente ligada ao bem-estar, como também, à capacidade de enfrentamento do indivíduo diante situações críticas e finitude da vida (CHAVES, CARVALHO e HASS, 2010). Com intuito de facilitar a identificação do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual, é recomendada a aplicação de instrumentos de avaliação da espiritualidade, entretanto, estudos mostram que os profissionais têm dificuldade de identificar os sinais clínicos deste diagnóstico de enfermagem, devido à sua complexidade (CHAVES, CARVALHO e HASS, 2010; CALDEIRA *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado por Caldeira *et al.* (2016) os sinais clínicos que um paciente em sofrimento espiritual apresenta, tais como: medo, sofrimento e isolamento, são similares ao de indivíduos com depressão ou acometido por algum outro transtorno mental, fato este que, contribui para o aumento das chances de erro no momento de determinar o diagnóstico, bem como da medicalização. Portanto, é de suma importância a qualificação dos profissionais de enfermagem para identificar e compreender as diversas formas de espiritualidade e religiosidade, promovendo um espaço de diálogo com os pacientes, visando a eficácia das intervenções na prática clínica (HELIKER, 1992; CALDEIRA *et al.*, 2018).

Pesquisas em enfermagem acerca da espiritualidade vêm emergindo, tem-se então um novo campo de estudo, visto que está área vem ganhando grande expressão científica por meio de publicações internacionais, nas quais têm buscado realizar a reconstrução e remodelação do diagnóstico de enfermagem “sofrimento espiritual”. Um recente estudo publicado por Caldeira e colaboradores (2017) revalidou o referido diagnóstico de enfermagem, no qual foi observado a prevalência do mesmo em 40,8% da amostra total, evidenciando a necessidade de prover cuidado espiritual, e, portanto, incluí-los no plano de cuidados dos pacientes, bem como do seu núcleo familiar.

Ademais, estudos mostram (CHAVES, CARVALHO e HASS, 2010; CALDEIRA *et al.*, 2017; CALDEIRA, CARVALHO e VIEIRA, 2013), que é necessária a realização de mais pesquisas com intuito de buscar práticas eficazes no momento da avaliação das necessidades psicoespirituais dos

pacientes, como também a qualificação dos profissionais da saúde na prática clínica, buscando a competência clínica para identificar sinais e sintomas de pacientes em sofrimento espiritual, tornando essa avaliação rotineira na prática clínica.

Conclusão

No presente estudo foram identificados os fatores relacionados a abordagem do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual na prática clínica. Destaca-se que em relação a padronização deste, existe uma problemática circunscrita, vista a dificuldade em se distinguir os conceitos religiosidade e espiritualidade. Outro ponto que aumenta a dificuldade de padronização do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual é a subjetividade que o mesmo envolve, visto que o mesmo se baseia em questões relacionadas a dimensão espiritual e não biológica.

Enfatiza-se que a abordagem da dimensão psicoespiritual é necessária para melhores prognósticos e atenção integral aos pacientes, sobretudo em indivíduos acometidos por doenças e agravos não transmissíveis. Desta forma, a criação do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual, facilitou a abordagem da dimensão psicoespiritual. Porém, a sua implementação na prática assistencial, constitui-se em um processo lento e complexo, principalmente em relação a importância de investir na preparação de profissionais e futuros profissionais da saúde, a subjetividade que envolve esse diagnóstico, a necessidade da equipe interdisciplinar e também a condição clínica do paciente que possibilite respostas claras.

Por fim, ressalta-se que são poucas as publicações sobre a temática, o que mostra a necessidade de pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes em sofrimento espiritual. Além disso, o estudo evidenciou que é de suma importância fortalecer a formação do futuro profissional de enfermagem por meio da implementação de disciplinas que busquem dialogar sobre a espiritualidade e religiosidade nas grades curriculares. Com intuito de capacitá-los a implementarem a sistematização da assistência em enfermagem voltada à dimensão psicoespiritual em sua prática clínica.

Referências

BALBONI, M. et. al. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. **Journal of Pain and Symptom Management**, [online], v. 48, n. 3, p. 400-410, set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24480531>>. Acesso em: 20 out. 2018.

BROOME, M. Integrative literature reviews for the development of concepts. In B. Rodgers & K. Knafl (Eds.), **Concept development in nursing-foundations, techniques, and applications**, Saunders: Philadelphia, 2000, 231–250 p.

CALDEIRA, S. et. al. Nursing Diagnosis of “spiritual distress” in women with breast cancer prevalence and major defining characteristics. **Cancer Nursing**, [online], v. 39, n. 4, p. 321-327, jul./ago. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26496518>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CALDEIRA, S. M. A. et. al. Validation of nursing diagnoses—the differential diagnostic validation model as a strategy. **Journal of Nursing UFPE**, [online], v. 6, n. 6, p. 1441-1445, jun. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7251/6643>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CALDEIRA S. et al., Clinical validation of the nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. **International Journal of Nursing Knowledge**, [online], v. 28, n. 1, p. 44-52, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26095541>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CALDEIRA, S.; CARVALHO, E. C.; VIEIRA, M. Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. **Rev. Latino Americana**, [online], v. 22, n. 1, p. 02-07, jan.-fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832011000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2018.

CALDEIRA, S.; CARVALHO, E. C.; VIEIRA, M. Spiritual distress - proposing a new definition and defining characteristics. **International Journal of Nursing Knowledge**, [online], v. 24, n. 2, p. 77-84, jun. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23465219>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CALDEIRA, S.; BRANCO, Z. C.; VIEIRA, M. A. Espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**, [online], v. 3, n. 5, p. 145-152, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832011000300015&lng=pt&nrm=.pf>. Acesso em: 20 out. 2018.

CALDEIRA, S. et al. Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. **J Relig Health**, [online], v. 56, n. 1, p. 1489-1502, abr. 2017.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28409419>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CHAVES, E. C. L. et al. Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress. **Rev. Latino Americana**, [online], v. 19, n. 4, p. 01-09, jul./ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400008>. Acesso em: 20 out. 2018.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; HASS, V. J. Validação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual: análise por especialistas. **Acta Paul Enfermagem**, [online], v. 23, n. 2, p. 264-270, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 out. 2018.

COCKELL, N.; MCSHERRY, W. Spiritual care in nursing: An overview of published international research. **Journal of Pain and Symptom Management**, [online], v. 20, n. 8, p. 958-969, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23151098>>. Acesso em: 20 out. 2018.

DELGADO, C. A discussion of the concept of spirituality. **Nursing Science Quarterly**, [online], v. 18, n. 2, p. 157-162, abr. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15802748>>. Acesso em: 20 out. 2018.

[GORDON, B. S.](#) et al. Addressing spirituality during critical illness: A review of current literature. **J Crit Care**, [online], v. 45, n. 1, p. 76-81, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29413727>>. Acesso em: 20 out. 2018.

HELIKER, D. Reevaluation of a nursing diagnosis: spiritual distress. **Nurs Forum**, [online], v. 27, n. 4, p. 15-20, out.-dez. 1992. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1470529>>. Acesso em: 20 out. 2018.

LEEUVEN, R.; SCHEP-AKKERMAN A.; LAARHOVEN H. W. Screening patient spirituality and spiritual needs in oncology nursing. **Nursing Older People**, [online], v. 27, n. 4, p. 207-216, jul./ago. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23774720>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**, [online], v. 17, n. 4, p. 758-764, jan. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

NANDA – I: **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**/ [NANDA International]; tradução, Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2018. 488 p.

OLIVER, E. B.; GUTIÉRREZ, J. B.; SÁNCHEZ, M. D. **Spiritualidad en clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual em cuidados paliativos**. Madrid: SECPAL, 2014. 289 p.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Resolution EB101.R2. Fifty-Second World Health Assembly A52/24**. (1998). Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

POWER, J. Spiritual assessment: developing an assessment tool. **Nursing Older People**, [online], v. 18, n. 2, p. 16-18, Mar. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16538990>>. Acesso em: 20 out. 2018.

SCHULTZ, M. et al. The cultural expression of spiritual distress in Israel. **Supportive Care in Cancer**, [online], v. 26, n. 1, p. 3187-3193, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29600415>>. Acesso em: 20 out. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [online], v. 52, n. 5, p. 546-553, jan./jun. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>>. Acesso em: 20 out. 2018.