

## DOENÇA RENAL CRÔNICA: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

### CHRONIC KIDNEY DISEASE: INFLUENCE OF SPIRITUALITY IN THE DIALYSIS TREATMENT

Carolina Calvo Pereira<sup>1</sup>; Adriana Dall'Asta Pereira<sup>2</sup>; Rosiane Filipin Rangel<sup>3</sup>; Dirce Stein Backes<sup>4</sup>; Carla Lizandra de Lima Ferreira<sup>5</sup>; Patrine Paz Soares<sup>6</sup>; Rafaela Machado Pena de Matos<sup>7</sup>

1. Enfermeira graduada pela Universidade Franciscana (UFN), Residente no Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
  2. Enfermeira graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira, Especialista em Administração de Serviços de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Docente da Universidade Franciscana – UFN.
  3. Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Franciscano. Especialista em Enfermagem neonatal pelo Centro Educacional São Camilo, Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Doutora em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG, Docente da Universidade Franciscana - UFN.
  4. Enfermeira graduada em Licenciatura Plena e Habilitação Enfermagem em Saúde Pública na Universidade Franciscana (UFN), Especialista em Cuidados Intensivos, Especialista em Administração de Serviços de Saúde, Mestre em Enfermagem e Saúde pela Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutorado Sanduíche na Universität Bielefeld/Alemanha, Docente da Universidade Franciscana – UFN.
  5. Enfermeira graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Franciscana, Docente da Universidade Franciscana - UFN.
  6. Enfermeira graduada pela Universidade Franciscana (UFN), Residente no Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
  7. Enfermeira graduada pela Universidade Franciscana (UFN), Enfermeira Assistencial.
- \*Autora correspondente: e-mail: calvocarolina2@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar se os pacientes com Doença Renal Crônica, em tratamento hemodialítico, acreditam na influência da espiritualidade para o enfrentamento da doença. **Método:** trata-se de um estudo exploratório descritivo, de cunho qualitativo. A pesquisa foi realizada em uma Clínica Renal, localizada na cidade de Santa Maria –RS, no mês de setembro de 2018. Fizeram parte do estudo vinte e dois pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. **Resultados e Discussões:** foram identificadas quatro categorias, sendo elas: as divergências entre espiritualidade X religiosidade; espiritualidade no enfrentamento da doença renal crônica; influência da espiritualidade na aceitação/melhora da doença; apoio familiar e profissional no processo de compreensão da doença. **Considerações finais:** ficou evidente a influência da espiritualidade e das crenças de cada usuário, contribuindo para o enfrentamento da doença e suporte para o tratamento hemodialítico, como também, as mudanças cotidianas que a doença traz.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Espiritualidade. Doença Renal Crônica.

#### ABSTRACT

**Objective:** identify whether patients with chronic kidney disease, undergoing hemodialysis treatment, they believe in the influence of spirituality to coping with the disease. **Methods:** this is a descriptive exploratory study, of qualitative nature. The research was conducted in a renal clinic, located in the city of Santa Maria-RS, in september of 2018. Twenty-two patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis were part of the study. **Results and discussions:** four categories were identified, including: the divergences between spirituality x religion; spirituality in coping with chronic kidney disease; influence of spirituality on the acceptance/improvement of the disease; family and professional support in the processo of understanding the disease. **Final considerations:** it was evident the influence of the spirituality and beliefs of each user to coping with the disease and support in the

treatment of hemodialysis, as well as for the daily changes that the disease brings.

**Keywords:** Nursing. Spirituality. Chronic Kidney Disease.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um grave problema de saúde pública, que acomete os rins fazendo com que percam suas funções normais, ocorrendo alterações na taxa de filtração glomerular e/ou presença de lesão parenquimatosa mantidas por pelo menos três meses. O aumento das taxas de morbimortalidade e o número de pacientes que enfrentam a terapia dialítica resultam em uma baixa qualidade de vida da pessoa com DRC. O adoecimento traz consigo uma série de mudanças e limitações no cotidiano de quem enfrenta a doença e o seu tratamento, favorecendo o aparecimento de sentimentos como a angústia e o medo, que podem agravar ainda mais o quadro em que se encontra esse usuário [1,2].

No mundo, as doenças do rim e do trato urinário são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais e a incidência da DRC aumenta em torno de 8% ao ano. No Brasil, a prevalência de usuários em tratamento da doença aumentou 150% em uma década, pois passou de 24 mil em 1994 para 60 mil em 2004 [3]. A estimativa é que a enfermidade afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que metade da população com 75 anos ou mais sofre algum grau da doença.

A DRC atinge 10% da população mundial e afeta pessoas de todas as idades e raças, ocasionando diversas modificações cotidianas para quem a enfrenta. O tratamento mais relevante é por meio de hemodiálise, esse procedimento é realizado em hospitais ou clínicas especializadas cerca de três a quatro vezes por semana. O método consiste na retirada do sangue em poucas quantidades do organismo por meio de punções arteriovenosas através de uma máquina que realizará a filtração do mesmo eliminando água e toxinas que estão em demasia no organismo [4,5]. A primeira máquina de hemodiálise foi criada na década de 40, desde então, o empenho em prolongar a vida dos usuários vem se fortalecendo, trazendo progressos [6].

Além dos impactos de grande significância no dia a dia do usuário, a DRC traz a mudança de alguns hábitos e a impossibilidade de realizar algumas atividades no trabalho, a prática de exercícios físicos, hábitos alimentares, viagens, entre outros. Isso requer da pessoa com DRC um imenso processo de readaptação no estilo de vida, que também acomete as pessoas com quem convive, como os familiares e amigos [7,8,2]. Observa-se, nesse meio, a necessidade de uma relação equilibrada do usuário consigo mesmo e em todas as suas dimensões, pois os recursos tecnológicos e a adaptação a doença não são suficientes se não

houver uma relação de equilíbrio.

As ações de cuidado em enfermagem a pessoa humana integram as dimensões de cada um, sendo elas físicas, psíquicas, sociais e espirituais. A saúde física se compreende pelo equilíbrio normal dos componentes orgânicos. A psíquica envolve as orientações sobre espaço e tempo, capacidade de manter-se em equilíbrio diante as diversas situações da vida, liberdade de ideias, expressões e criações. Já a saúde social caracteriza-se pela inserção da pessoa em grupos sociais, lazer, educação, relacionamentos, envolvendo uma habitação adequada e equilíbrio dos fatores econômicos. A espiritual se apresenta no modo de encarar a vida, na crença e valores da pessoa humana, sendo fundamental para a superação de obstáculos. Portanto, as dimensões se unem em uma dinâmica intersubjetiva, permitindo a percepção dos sentimentos, saberes e princípios de cada um [9,10].

Além disso, um aspecto relevante a ser destacado é a importância conferida pelos profissionais de saúde ao conhecimento e incentivo da prática espiritual do usuário, visando à melhoria de sua qualidade de vida. A Espiritualidade da pessoa humana é individual, universal, dinâmica, multidimensional e integradora. É uma dimensão que confere significado à vivência humana e dá consistência às experiências estando alicerçada na concepção de que os indivíduos são seres espirituais e possuem, transitoriamente, um corpo físico, sendo esse apenas um reflexo do espírito. Assim, a espiritualidade é algo inerente ao ser humano, constituindo-se de um campo de elaboração subjetiva no qual a pessoa constrói de forma simbólica o sentido de sua vida e busca compreender a vulnerabilidade desencadeada por situações que apontam para a fragilidade da vida humana [11].

Logo, a dimensão espiritual de cada ser humano pode desenvolver potencialidades que, muitas vezes, geram uma força única em cada indivíduo, sendo vital para a preservação do cuidado a si próprio [12]. A espiritualidade pode ser definida como uma forma de conferir significados a circunstâncias vivenciadas, ligando-se a um conjunto de crenças e valores, aos quais devem ser respeitados [13]. A busca pelo entendimento espiritual pode ou não levar a espiritualidade a práticas religiosas, embora alguns pesquisadores tragam que ambos termos são sinônimos, existem estudos que atribuem a espiritualidade uma imensa amplitude. As interpelações sobre espiritualidade e religião na saúde, ainda que tenham forte influência, passam por dificuldades de integração na formação de profissionais, retratando uma formação tradicional que desconsidera as crenças de cada indivíduo [14].

Por não ser um tema muito abordado em meios acadêmicos e ainda existir uma resistência frente a essa abordagem, a espiritualidade traz um desconforto para alguns

profissionais, embora o cuidado em saúde compreenda um comportamento multidimensional que necessita envolver a cultura de cada pessoa. No momento em que o indivíduo se prende as suas crenças, a espiritualidade desempenha um papel de força para o enfrentamento da doença e integração social [14]. O ato de cuidar trata-se de uma dádiva da natureza humana, pois todo ser humano será capaz de cuidar do próximo e de si mesmo, não sendo uma ação privativa a determinadas profissões [15].

Das inúmeras funções dos profissionais da saúde, a compreensão, a escuta e o acolhimento destacam-se junto ao cuidado integral de cada paciente. O respeito e o reconhecimento das crenças e valores fazem com que o profissional crie um vínculo com o paciente, fortalecendo o enfrentamento da doença e assim, promova a saúde e o bem-estar espiritual de cada um. Faz-se necessário que o olhar clínico sobre o paciente seja desvinculado ao ato meramente tecnicista, permitindo que o paciente exerça sua autonomia no cuidado. Cabe ao profissional favorecer um relacionamento harmonioso, fazendo com que o paciente seja o sujeito em seus cuidados e não mais um objeto de intervenções [12,14].

A influência na abordagem espiritual ou nas questões que envolvem valores está relacionada diretamente com a espiritualidade do usuário. Nesse sentido, a compreensão, o respeito e o apoio são fundamentais para entender e auxiliar na amplitude do enfrentamento da doença e do impacto que ela trará nas rotinas diárias de quem irá responder ao tratamento. O apoio dos profissionais de saúde e o entendimento diante da dimensão espiritual de cada paciente é indispensável para que possam ser realizadas ações educativas sobre o tratamento, buscando um apoio que influenciará na adaptação e no enfrentamento de sua trajetória. Por isso, além dos avanços tecnológicos nos tratamentos, faz-se necessário o relacionamento profissional e paciente, construindo o cuidado e um ambiente humanizado [6, 2].

Acerca das necessidades de esclarecimento e compreensão sobre o tema apresentado, visto que usuários em condições crônicas e que aderem a tratamentos que modificam sua vida diária possam buscar um apoio espiritual para o enfrentamento da doença e, assim, ter ou não, influência deste em sua recuperação, ressalta-se a necessidade de se elaborar e disseminar estudos que discutam aspectos envolvendo a referida temática, visto que ainda são incipientes, questiona-se: o paciente com DRC, em tratamento hemodialítico, acredita na influência da espiritualidade para o enfrentamento da doença? Assim, o objetivo desse estudo foi identificar se os pacientes com DRC, em tratamento hemodialítico, acreditam na influência da espiritualidade no enfrentamento da doença.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de cunho qualitativo. A pesquisa descritiva visa retratar diferentes populações ou fenômenos, utilizando de técnicas como a coleta de dados, a partir da observação organizada e questionamentos [17]. O método qualitativo parte da busca e compreensão de características, ou um conjunto delas, a partir da análise dos resultados, internalizando os valores culturais, a forma de agir, pensar e interpretar individuais de cada grupo [18].

A pesquisa foi realizada em uma Clínica Renal, localizada em Santa Maria –RS, sendo a mesma referência em atendimentos de hemodiálise na cidade. A clínica de hemodiálise é composta por cinco salas, sendo duas de grande porte, com capacidade para doze usuários e três com quatro lugares cada. Os dados foram coletados através de uma entrevista, durante as seções de hemodiálise, onde os participantes permaneceram sentados. A coleta foi realizada nos períodos da manhã e tarde, conforme disponibilidade da clínica. O período de coleta dos dados ocorreu no mês de setembro do ano de 2018, durante os turnos manhã, tarde e noite. Os participantes do estudo realizam tratamento hemodialítico 3 dias durante a semana, divididos em segunda, quarta e sexta e terça, quinta e sábado. Fizeram parte do estudo vinte e cinco pacientes com DRC, em tratamento hemodialítico. Conforme critérios de elegibilidade, participaram pacientes maiores ou iguais a 18 anos, em condições cognitivas para responder os questionamentos da entrevista e aceitação para participar da pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados na pesquisa foram pacientes menores de 18 anos, que não estejam em tratamento hemodialítico, não se encontram condições cognitivas de responder a entrevista e a não aceitação para participar da pesquisa. Conforme procedimento metodológico em pesquisas qualitativas, quando apresentou saturação das informações recebidas nas entrevistas, realizou-se a definição do número de pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, sendo utilizadas vinte e duas falas.

Em respeito aos aspectos éticos, o projeto da pesquisa foi avaliado pelo comitê de ética da Clínica Renal, cumprindo com os termos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares [19], bem como, sob o parecer do comitê de ética da Universidade Franciscana, onde também foi avaliado e aprovado sob o número 2.820.542. Para manter o sigilo e anonimato dos participantes, foram adotados codinomes de flores, apenas apresentando a idade de cada um. Além disso, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi apresentado imediatamente antes da coleta das informações, sendo que este estudo se

compromete a não causar nenhum constrangimento aos respondentes oportunizando orientações e assistência caso haja necessidade. Os nomes de flores foram escolhidos por remeteram a natureza, vida, paz e inspiração, visto que as mesmas passam por ciclos de crescimento, amadurecimento e florescimento, trazendo cor e inspiração a vida.

O estudo e interpretação dos dados foram realizados através da análise dos conteúdos, a partir da categorização, ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. No momento inicial da coleta foi realizada uma breve apresentação, bem como o objetivo do trabalho a ser realizado e como o mesmo seria conduzido. Conforme aceitação dos participantes, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento. Posteriormente, foi iniciada uma conversa informal a respeito da temática e assim, a permissão para que a mesma fosse gravada. Para coleta de dados, foram construídas três questões semiestruturadas: O que é espiritualidade para você? Como você percebe a influência da espiritualidade em seu tratamento? O tratamento hemodialítico traz mudanças em seu cotidiano? Após a coleta e seleção dos dados, os mesmos foram organizados em uma planilha digital, após a transcrição das falas e separação em nome, sexo, idade, codinome e falas. Através da análise dos conteúdos, os dados foram separados em quatro categorias para exploração, sendo elas: as divergências entre espiritualidade x religiosidade; espiritualidade no enfrentamento da doença renal crônica; influência da espiritualidade na aceitação/melhora da doença; apoio familiar e profissional no processo de compreensão da doença.

A análise de conteúdo é um conjunto de ações, que visa obter resultados que permitam a conclusão de conhecimentos referentes as diversas formas de comunicação e explanação de mensagens. As categorias são empregadas para estabelecer classificações, agrupando elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo que pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa [20].

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A pesquisa contou com 22 falas de participantes, com idades entre 26 e 73 anos, que realizam o tratamento hemodialítico entre 6 meses a 20 anos, sendo 11 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Foram identificadas quatro categorias com a finalidade de contribuir para o entendimento da influência da espiritualidade na vida de quem enfrenta o tratamento hemodialítico, quais sejam: As divergências entre espiritualidade X realidade; Espiritualidade no enfrentamento da Doença Renal Crônica; Influência da espiritualidade na aceitação/melhora

da doença; Apoio familiar e profissional no processo de compreensão da doença.

### 3.1 As divergências entre espiritualidade x religiosidade

Durante a realização da pesquisa, foi possível perceber que os termos espiritualidade e religiosidade estão sendo utilizados como sinônimos, por estarem associados em alguns aspectos que contribuem no processo saúde e doença, e assim, causam divergências na população, dificultando o entendimento sobre os mesmos, trazendo uma mistura dos significados entre espiritualidade e religião. A abordagem sobre ciência, saúde e espiritualidade tornou-se um assunto de forte impacto entre as pesquisas, devido sua importância no processo de cura e reabilitação de doenças, o que tem sido fundamental para a entrada do discurso da espiritualidade no atendimento em saúde. Uma ferramenta para o enfrentamento do paciente constitui-se na abordagem espiritual, já que em fases difíceis os indivíduos tendem a aproximar-se dos valores e crenças para alívio de dores, perdas ou enfrentamento de situações não desejadas [21].

*Pra mim espiritualidade, o que eu vou te dizer, é que, eu acredito em Deus e que existe vida após a morte, isso que eu acredito! (Erva-doce, 33).*

*Olha, eu acredito, mas só não sigo sabe, não vou em lugar nenhum [...] (Dália, 67).*

A espiritualidade caracteriza-se por ser uma dimensão humana e individual de cada um, não se limitando a crenças ou práticas, mas sim, a uma visão ampla sobre a vida e a existência. Proporciona energias que potencializam a qualidade de vida do indivíduo, possibilitando o bem-estar e a ligação com a saúde [22].

*Vim descobrir e entender a pouco tempo o por que eu acabei desenvolvendo a doença e isso pra mim é como se tivesse tirado um peso das minhas costas [...] eu não tenho uma religião é, específica. Eu acredito em várias coisas e várias visões, e a partir disso eu tenho a minha religião. (Tulipa, 26).*

Já a religiosidade trata-se de um fenômeno que está relacionado com a busca do homem pelo sentido da vida, verdade absoluta, através de um conjunto de crenças no divino e práticas pertencentes a uma doutrina, que são divididas e seguidas por grupos de pessoas, trazendo um conjunto de comportamentos, relações e emoções [23].

*[...] eu tenho fé em Deus, porque se não é Deus o que vai ser de nós, né? (Orquídea, 69).*

Também é necessário refletir sobre a diferença entre a espiritualidade atrelada a crença espírita, pois por meio das falas dos participantes, foi possível perceber que ambas são palavras parecidas, que reportam as pessoas como se fossem uma única palavra, sendo utilizadas como

sinônimos, contribuindo para o não entendimento e maior confusão com a temática espiritualidade.

*Pois é, esse ramo aí eu fico um pouquinho de fora. Eu sou evangélico sabe, daí eu não tenho muita noção de que que é espiritualidade. (Jasmin, 48).*

*Espiritualidade acho que é reencarnação da pessoa [...] (Margarida, 54).  
Ah, assim, como uma espirita. Ah, como eu vou explicar, espíritos [...] (Lavanda, 40).*

O espiritismo trata-se de uma religião, doutrina na qual é o resultado de uma convicção pessoal através de ensinamentos da existência da alma, no seu estado após a morte e a manifestação de espíritos. Já a espiritualidade engloba a crença, sendo ou não em uma religião, que busca respostas interiores e influência na qualidade de vida do indivíduo [24, 22].

Assim, por se tratar de um termo muito empregado nos dias atuais, “espiritualidade”, ampliou-se para incluir outros conceitos como psicológicos, cognitivos e comportamentais, com o propósito de conexão com o multidimensional humano. Essa nova versão traz aspectos que não se ligam diretamente a uma religião em si, mas a crenças e valores baseadas nas vivências de cada ser humano, envolvendo sentimentos como esperança, paz interior, conforto e suporte [25].

### **3.2 Espiritualidade no enfrentamento da Doença Renal Crônica**

A DRC caracteriza-se como progressiva e irreversível, trazendo alterações e distúrbios a todo o organismo de quem é portador. O tratamento mais comum é a hemodiálise, com o intuito de substituir o papel do rim e assim, amenizar os sintomas aos pacientes, bem como, ajudar no prolongamento da vida dos mesmos. Apesar de ser uma estratégia positiva, a hemodiálise traz junto uma série de frustrações na vida de quem passa por este processo, como a mudança na alimentação, restrições hídricas, mudanças físicas e de autoestima, e nas rotinas diárias de cada um.

A hemodiálise exige do paciente uma dependência dos serviços de nefrologia, tornando-os restritos a uma máquina que realizará as funções renais e o privando de algumas de suas atividades, pois antes mesmo do início do tratamento o paciente já passa a perceber as mudanças no seu cotidiano e no seu organismo [26].

*[...] eu perdi o rim pela pressão alta [...] o meu rim tava mal, só lanche e lanche, eu era padeiro, né. Pra não ir em casa almoçar eu fazia lanche, ia pelo mais prático. E foi a pressão alta que me fez perder o rim [...] eu to a nove anos na hemodiálise. (Iris, 73).*



*[...] é uma coisa bem pesada né, o tratamento, é cansativo. Então as vezes tu fica assim meio estressado, entendeu? muda a rotina. Tu fica com o humor pesado, aí tu desconta nas pessoas que não merecem [...]* (Hortênciã, 38).

O portador da DRC vivencia mudanças bruscas em seu cotidiano, sendo extremamente único e pessoal o jeito com que cada um se relaciona com a doença e junto, podem trazer pensamentos negativos devido a circunstâncias em que se encontram, como questionamentos de o porquê da doença? porquê comigo?

*[...] tinha dias que eu acordava e ficava me perguntando: por que comigo? Por que agora? Por que não depois, sabe?* (Tulipa, 26).

*[...] fazem dezoito anos de tratamento. Foi bem difícil, bem difícil mesmo! Mas o que mais me deixava assim é que, no meio de tanta gente, era oito irmãs e dois rapazes na minha família, e a única que ficou com esse problema fui eu. Aí eu sempre me perguntava por que comigo, Deus? Por que eu? Eu custei sabe, a entender o porquê das coisas.* (Rosa Branca, 58).

Das diversas situações que a doença traz à vida de quem passa pela hemodiálise, como o desgaste emocional e físico, a espiritualidade pode representar um recurso para o enfrentamento, visto que os princípios e valores de cada um pode trazer uma força interior e multidimensional, ocasionando um bem estar individual, com o propósito de esperança e fé para enfrentar o tratamento.

*Eu rezo muito também, quando eu venho na van de lá de Cacequi eu rezo, e aqui eu to parado, to rezando também (...) pedindo uma proteção.* (Bromélia, 65).

*[...] Je sempre coloco Deus a cima de tudo. No acordar eu já faço uma prece e no dia todo o que eu for fazer é dedicado a isso, pedindo orientação a tudo (...)* (Lírio, 55).

A espiritualidade e o bem-estar espiritual, repercutem positivamente na vida de cada ser humano, contribuindo para que os sentimentos se organizem e cada indivíduo possa viver em harmonia e paz, buscando realizações, sua força interior e seu equilíbrio emocional para que assim, seja possível enfrentar diferentes situações [27].

### **3.3 Influência da espiritualidade na aceitação/melhora da doença**

As práticas de espiritualidade e/ou religiosidade influenciam no modo como os portadores da DRC percebem o seu estado de saúde e doença, bem como, nos cuidados e na qualidade de vida a ser levada. No senso comum, a distinção entre os conceitos confunde-se, porém, a associação de ambos corresponde significativamente no tratamento e enfrentamento da doença.

Nesta percepção, a espiritualidade caracteriza-se por uma dimensão humana que, quando vinculada a religiosidade, transforma-se em um recurso para a compreensão das modificações geradas pela doença, contribuindo na adaptação da pessoa a sua condição e visão de futuro.

*Eu frequento evangélica e ameniza um pouco, né. Porque eu gosto de ir assim, porque eu me sinto bem, sabe. Quando eu vou, no caso assim, parece que tira, tira um peso das costas, sabe. As vezes o cara chega meio mal e, é uma doença assim, que me pegou meio de surpresa, sabe. Eu trabalhava bem, nunca tive nada e de repente, né. Essa doença [...] to aqui, né. Então assim, é mais um consolo pra gente, sabe. A gente ouve a palavra ali e tudo [...]eu pra mim Deus é um só, não tem diferença, eu penso assim. (Violeta, 45).*

*Eu acho que se não fosse por Deus e eu fazendo hemodiálise também, né, a gente nem estaria mais aqui. Ele que nos dá essa força, né, que ajuda a gente passar por todas as dificuldades [...] nós temos uma força maior que nos dá a tranquilidade a paz porque confiamos a ele pedimos a proteção. Eu faz seis anos e nunca tive uma tontura, nada, uma queda de pressão, eu creio que seja tudo graças a Deus. (Lírio, 55).*

Conforme as falas acima, pessoas praticantes de alguma religião apresentam um bem-estar espiritual elevado, uma vez que a religiosidade pode ser considerada uma forma de expressão da espiritualidade, contribuindo para a busca de respostas a questionamentos e incertezas que uma doença crônica pode trazer, como também influência na crença pela melhora, dando um sentido à vida. A religiosidade oferece um apoio e adaptação a quem enfrenta alguma determinada situação difícil no decorrer da vida e contribui na promoção da saúde [25].

*[...]as situações todas são decorrentes de uma circunstância que se traz de outra vida ou dessa e, não como um castigo, mas sim como um aprendizado então, eu vejo a importância de entender a doença ou qualquer enfermidade ou problema como aprendizado [...] não adianta tu te indignar que só volta pra ti [...] Sim, eu sempre aceitei a doença! Tem que ter fé em todos os momentos [...] ó, vou ter fé que não aconteça, ta, aconteceu? agora vou ter fé pra recuperar! Ah, não se recuperou? vou ter fé e vou ter resiliência pra tentar aprender. (Laranjeira, 29).*

Estudos evidenciam que ter uma crença ou religião auxilia as pessoas na compreensão em relação as dificuldades que a DRC desencadeia [28]. Em algumas das falas, foi possível avaliar que muitos participantes mantinham suas crenças como uma válvula de escape, independente de religião. Acreditar em uma força superior os torna capazes de lidar e entender sobre os transtornos que uma doença crônica proporciona, demonstrando uma relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida.

*Tenho crença em Deus e, ajuda sim. Como eu vou te dizer?! No andamento da*

*peessoa, nos pensamentos, ajuda a enfrentar melhor. (Magnólia, 62).*

*Um tipo de fé, de buscar salvação [...] tenho certeza que sim, tem me ajudado bastante. Eu, vai fazer nove meses de tratamento, faz pouco e ajuda. (Lótus, 28).*

As práticas e crenças podem ser um fator de contribuição para o enfrentamento de todo o estresse, redução de energias negativas e, portanto, podem ser um incentivador de comportamentos positivos, que possam influenciar nos índices de sobrevivência [25]. Em contrapartida, algumas pessoas não acreditam na influência da espiritualidade frente ao tratamento hemodialítico, bem como, acreditam na existência da mesma, mas que o tratamento seja pontual, que necessite de técnicas, medicações e assistência prática.

*Acredito que existir, existe, né?! mas não acredito na ajuda no tratamento. (Zinia, 56).*

*Acho que existe espiritualidade, mas, em relação ao meu tratamento, não [...] não acho que vá resolver meu problema! Acredito pra outras coisas sim, mas não pra o tratamento, não. (Peônia, 30).*

*Eu acredito na espiritualidade, mas não influi no meu tratamento. (Iris, 73).*

Pelo desconhecimento e confusão com significados e palavras, muitas pessoas pensam que a espiritualidade está ligada apenas a templos e denominações religiosas, delimitando a prática da mesma, deixando de lado a crença, o agradecimento pelo dia, a fé e a busca por um equilíbrio superior que ampare e ajude a enfrentar as situações ligando-as ao seu bem-estar individual, não compreendendo a espiritualidade como dimensão humana. Assim, deixam de acreditar na mesma, por não se considerarem seguidores ou frequentadores de uma religião.

*Não influencia em nada pra mim! [...] não frequento nenhuma igreja [...] não acredito em nada! (Iberis, 32).*

*Acreditar, eu acredito, mas, no tratamento não faz diferença. Não frequento! Acredito, mas pro nosso problema, não. (Sálvia, 47).*

*Não tenho opinião, nunca parei pra pensar assim. Acaba que a gente não prática, né, não frequento nada. (Petúnia, 52).*

Embora a maioria dos estudos comprovem que a espiritualidade e a religiosidade contribuem no enfrentamento de situações estressantes, a pesquisa trouxe que existem algumas pessoas que não acreditam na contribuição das mesmas em seus tratamentos. Comprovando também, a falta de referências bibliográficas e pesquisas que abordem sobre o desacreditar na religião e na espiritualidade. Acredita-se que, a diferenciação entre os conceitos tem significado

importante para o surgimento de crenças ou não, visto que pessoas que não possuem uma religião podem acreditar em alguma outra fonte importante de apoio. A dificuldade para elaboração pessoal de um significado a religiosidade e a espiritualidade, não significa que os mesmos não a tenham, mas sim, que a discussão sobre a referida temática tenha sido pouco realizada. Pesquisas evidenciam que a vivência religiosa e espiritual pode proporcionar maior relação com a realidade subjetiva interna e assim, possibilita possíveis mudanças de atitudes e ideias frente a situações atuais da realidade de cada um [29].

### **3.4 Apoio familiar e profissional no processo de compreensão da doença**

Algumas das dificuldades de aceitação sobre a doença e visão da mesma, são decorrentes de condições individuais e internas de cada um. Logo, o apoio familiar e dos profissionais da saúde podem ajudar e influenciar no processo de compreensão. Assim, faz-se necessário que os profissionais que trabalham com portadores de DRC estejam atentos para contribuir de forma positiva no processo de aceitação e entendimento sobre a doença [30].

*[...]a fé, a esperança, isso move a gente, entendeu?! O apoio aqui do pessoal, da equipe e a família da gente, pra ter mais força, pra tentar ficar bem, pra não entrar em depressão, pra não entrar em muitas coisas [...]* (Hortência, 38).

O cuidado com indivíduos que possuem a DRC caracteriza-se como um desafio para a equipe de saúde, pois trata-se de uma fase onde o portador passa a ser dependente de uma máquina, perdendo sua autonomia e, muitas vezes, a esperança de melhora, pelo fato de que as doenças crônicas não tem cura e os seus tratamentos são contínuos e prolongados [31].

Assim, é importante que os profissionais estabeleçam vínculo com os usuários e familiares, respeitando suas crenças e valores, para que resulte em uma melhor adaptação ao tratamento por meio de estratégias que o ajudem a enfrentar situações desconfortáveis, buscando a promoção e prevenção da saúde dessa pessoa, principalmente no que se refere as mudanças de vida diária.

*[...] aí aquele médico parece que caiu do céu, e eu achei ele tão engraçado, bem atencioso que ele era, eu gostei muito dele[...]* (Orquídea, 69).

*[...] eu acho que a gente é espíritos! Até os doutor e o pessoal aqui brincam comigo, que eu estou sempre lendo esses livros né, aí um dia o doutor [...] me perguntou: tu acredita que os espíritos estão entre nós? Eu digo: eu acredito!* (Anêmona, 43).

As ações dos profissionais visam um cuidado ampliado as questões de saúde no contexto biopsicossocial e espiritual, que serão envolvidos no tratamento e não apenas aos aspectos patológicos e técnicos. O cuidado integral ao paciente renal crônico gera na equipe de saúde um comprometimento e dedicação especial, visto que esse cuidado é de extrema relevância para o desenvolvimento eficaz do tratamento [32].

Portanto, trazendo em consideração que os pacientes clínicos têm diferentes necessidades espirituais, conflitos e, obtêm algum tipo de conforto e crença em suas tradições religiosas e espirituais, o mesmo serve como um forte argumento para a atuação dos profissionais de saúde, avaliando e respeitando as práticas de cada paciente [25].

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao falar sobre saúde e qualidade de vida, se refere a todas as crenças e valores de cada pessoa, trazendo um cuidado integral ao ser humano. Portanto, o presente estudo abordou a espiritualidade e a influência da mesma frente ao tratamento de pacientes com DRC. Conclui-se que, a espiritualidade e todas as dimensões humanas são consideradas fundamentais na vida do ser humano, pois influenciam desde as relações sociais, culturais, psicológicas e comportamentais, bem como nas suas ações, valores e crenças, promovendo estratégias de enfrentamento a situações decorrentes de uma doença que trará alterações significativas na vida de quem enfrenta a mesma.

Diversos estudos têm abordado sobre a espiritualidade do ser humano e a importância de manter-se o equilíbrio multidimensional para enfrentar determinadas situações ao decorrer da vida. Através dos resultados obtidos com a pesquisa, foi possível perceber que a influência da espiritualidade e das crenças de cada usuário contribui para o enfrentamento da doença e como um suporte para enfrentar o tratamento hemodialítico e as mudanças cotidianas que a doença traz.

Além disso, a pesquisa trouxe que, por mais que seja um assunto em pauta em diversos estudos, ainda há um desconhecimento popular entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade, havendo confusão ao falar sobre a temática. A necessidade de se elaborar e disseminar pesquisas que discutam aspectos envolvendo espiritualidade é trazida como uma fragilidade do estudo, visto que ainda são incipientes e dificultam o entendimento a respeito das diferenças entre espiritualidade e religiosidade, com isso, evidenciou-se as divergências entre seus conceitos. Outro fator relacionado a fragilidade foi a questão do número de participantes

envolvidos na pesquisa, pois o tratamento hemodialítico é realizado de três a quatro vezes na semana e, assim, os usuários se repetem. Em decorrência dessa rotina das unidades de tratamento hemodialítico, justifica-se o pouco período de coleta.

Ressalta-se também a importância do profissional de saúde ser preparado em sua formação e nos diferentes cenários de atuação, para respeitar e compreender a necessidade de cada indivíduo, possibilitando um vínculo e potencializando as práticas de promoção a saúde. Assim, o presente estudo proporcionou o entendimento e reflexão sobre a temática espiritualidade e suas influências no cotidiano da pessoa com DRC, bem como, o olhar ampliado acerca das dimensões humanas e a integralidade do cuidado.

Espera-se contribuir para que os profissionais de saúde reflitam sobre a prática do cuidado ao paciente crônico nos diversos cenários de atuação, valorizando a espiritualidade e religiosidade de cada um, assegurando o cuidado humanizado.

## REFERÊNCIAS

- [1] Cabral LC, Trindade FR, Branco FMFC, Baldoino LS, Silva MLR, Lago EC. A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arteriovenosa. *R. Interd.* 2013; 6(2):15-25.
- [2] Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev Bras Clin Med.* 2010; 8(4):306-10.
- [3] Szuster DAC, Silva GM, Andrade ELG, Acúrcio FA, Callafa WT, Gomes IC, Machado EL, et al. Potencialidades do uso de bancos de dados para informação em saúde: o caso das Terapias Renais Substitutivas (TRS) – morbidade e mortalidade dos pacientes em TRS. *Rev Med Minas Gerais.* 2009; 19(4):308-16.
- [4] Araújo JB, Neto VLS, Anjos EU, Silva BCO, Rodrigues IDCV, Costa CR. Cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: expectativas, modificações e relações sociais. *J. res.: fundam. Care [revista em internet]*, 2016 out./dez. [acesso em setembro de 2017] 8(4): 4996-5001. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4404/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4404/pdf_1)
- [5] Pascoal M, Kioroglo PS, Bruscatto WL, Miorin LA, Sens YAS, Jabur P. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Rev. SBPH.* 2009 dez; 12(2): 2-11.
- [6] Costa FG, Coutinho MPL, Melo JRF, Oliveira MX. Rastreamento da Depressão no Contexto da Insuficiência Renal Crônica. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia [revista em internet]*, 2014 dez; [acesso em setembro de 2017] 22(2):445-455. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2014000200015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2014000200015&lng=pt).

- [7] Ferreira PL, Anes EJ. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010; 28(1): 31-39.
- [8] Nifa S, Rudnicki T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev. SBPH*. 2010; 13(1): 65-75.
- [9] Rodríguez-jiménez S, Cárdenas-jiménez M, Pacheco-arce AL, Ramírez-pérez M. Uma mirada fenomenológica del cuidado de enfermeira. *Enferm Univer*. 2014;11(4):145-53.
- [10] Perdomo CAR. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermeira. *Index Enferm*, 2016; 25(1/2):82-5.
- [11] Cavaco VSJ, José HMG, Louro SPRLP, Ludgero AFA, Martins AFM, Santos MCG. Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? *Revisão Sistemática. Rev Referência*. 2010; II (12): 93-103.
- [12] Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB, Rupolo I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Rev Esc Enfermagem USP2 [revista em internet]* 2012 October. [acesso em setembro de 2017]; 46(5):1254-1259. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=en).
- [13] Reginato V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e Enfermagem. *Trab. Educ. Saúde [revista em internet]* 2016 janeiro-abril. [acesso em outubro de 2018]; 14(1):237-255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0237.pdf>
- [14] Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Rev Bras Enfermagem [revista em internet]* 2015 julho-agosto. [acesso em 2018 out]; 68(4):609-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0609.pdf>
- [15] Silva LF, Damasceno MMC, Carvalho CML, Souza PDS. Cuidado de Enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes. *R. Bras. Enfermagem [revista em internet]* 2001 outubro-dezembro. [acesso em setembro de 2017]; 54(4):578-588. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/v54n4a06.pdf>
- [16] Harold G, Koenig MD. *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. Brasil: Catavento, 2005.
- [17] Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. ed. 5. São Paulo: Atlas, 2010.
- [18] Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva [revista em internet]* 2012. [acesso em setembro de 2017]; 17(3):621-626. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília - Distrito Federal, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

- [20] Bardin L. Análise de conteúdo. ed. 1. São Paulo: Edições 70, 2011.
- [21] Ottaviani AC, Souza EM, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista em internet] 2014 março-abril. [acesso em outubro de 2018]; 22(2):248-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf)
- [22] Moreira C, Pereira S. Impacto da Espiritualidade na Saúde Física. [Monografia]. Barcarena: Escola Superior de Saúde Atlântica, Universidade Atlântica; dezembro 2015. 49p.
- [23] Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Revista Brasileira de Enfermagem [revista em internet] 2012. [acesso em outubro de 2018]; 65(2): 361-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf>
- [24] Kardec A. O livro dos espíritos: filosofia espiritualista/ recebidos e coordenados por Allan Kardec; [tradução de Guillon Ribeiro]. 93 ed. Brasília: FEB, 2013.
- [25] Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.
- [26] Martinez FJM, Silva DGV, Souza SS, Zillmer JGV, Lopes SGR, Boell IJE. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. Physis Revista de Saúde Coletiva [revista em internet] 2015. [acesso em outubro de 2018]; 25(1): 59-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00059.pdf>
- [27] Lepherd L. Spirituality: Everyone has it, but what is it? International Journal of Nursing Practice. 2014 mar; 21(5): 566-74.
- [28] Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta paul. enferm [revista em internet] 2014. [acesso em outubro de 2018]; 27(3): 230-236. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>
- [29] Alves DG, Assis MR. O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. Conexões PSI. 2015 jan/jun.; 3(1):72-100.
- [30] Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical Sociodemographic, and Psychological Correlates of Health-Related Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. Psychosomatics [revista em internet] 2012 january-february. [acesso em outubro de 2018]; 53(1): 30-37. Disponível em: [https://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182\(11\)00252-0/fulltext](https://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182(11)00252-0/fulltext)
- [31] Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc Anna Nery [revista em internet] 2011 janeiro-março. [acesso em setembro de 2017]; 15(1): 31-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v15n1/05.pdf>



[32] Alves LO, Guedes CCP, Costa BG. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade. J. res.: fundam. Ca re [revista em internet] 2016 janeiro-março. [acesso em outubro de 2018]; 8(1): 3907-3921. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3945/pdf\\_1810](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3945/pdf_1810)