

PERCEPÇÃO DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE SOBRE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PERCURSO DA DOENÇA E TRATAMENTO

PERCEPTION OF PEOPLE IN HEMODIALYSIS ABOUT RELIGIOSITY AND SPIRITUALITY IN THE COURSE OF DISEASE AND TREATMENT

PERCEPCIÓN DE PERSONAS EN HEMODIÁLISIS SOBRE RELIGIOSIDAD Y ESPIRITUALIDAD EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

Tayná Traspadini Stein¹
Caliope Pilger²
Daniela Viganó Zanoti³
Maria Isabel Raimondo Ferraz⁴
Nayme Gabriela Afonso Lopes⁵
Isabella Schroeder Abreu⁶

Como citar este artigo: Stein TT, Pilger C, Zanoti DV, Ferraz MIR, Lopes NGA, Abreu IS. Percepção de pessoas em hemodiálise sobre religiosidade e espiritualidade no percurso da doença e tratamento. Rev baiana enferm. 2025;39:e63410.

Objetivo: analisar a percepção dos pacientes que realizam hemodiálise sobre religiosidade e espiritualidade no percurso da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico. **Método:** estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 13 pessoas em tratamento hemodialítico. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2022, por meio de entrevista, mediante um instrumento semiestruturado. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram três categorias: Apoio social – família, amigos e igreja; Apoio espiritual – fé, Deus e oração; Espiritualidade – enfrentamento e aceitação do diagnóstico e tratamento. **Considerações finais:** o estudo destacou a importância do apoio social, espiritualidade e prática religiosa no enfrentamento da insuficiência renal crônica, evidenciando que a família e a fé ajudam na aceitação do diagnóstico e tratamento, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Religião. Enfermagem. Espiritualidade. Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal.

Objective: to analyze the perception of patients who undergo hemodialysis about religiosity and spirituality in the course of chronic kidney disease and hemodialytic treatment. Method: descriptive study, qualitative, conducted with

Autora correspondente: Tayná Traspadini Stein, tatatrasp@hotmail.com

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes
Editora Associada: Rosana Maria de Oliveira Silva

¹ Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-3348-1338>.

² Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1017-6099>.

³ Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6131-3890>.

⁴ Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9364-5240>.

⁵ Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-4548-7528>.

⁶ Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0765-2154>.

13 people in hemodialysis treatment. The data collection was carried out in January 2022, by means of an interview, using a semi-structured instrument. For data analysis, the technique of the Collective Subject Discourse was used. Results: three categories emerged: Social support – family, friends and church; Spiritual support – faith, God and prayer; Spirituality – coping and acceptance of diagnosis and treatment. Final considerations: the study highlighted the importance of social support, spirituality and religious practice in coping with chronic renal failure, showing that family and faith help in the acceptance of diagnosis and treatment, and improve the quality of life of patients.

Descriptors: Religion. Nursing. Spirituality. Renal Insufficiency, Chronic. Renal Dialysis.

Objetivo: analizar la percepción de los pacientes que realizan hemodiálisis sobre religiosidad y espiritualidad en el curso de la enfermedad renal crónica y del tratamiento hemodialítico. Método: estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado con 13 personas en tratamiento hemodialítico. La recogida de datos se realizó en el mes de enero de 2022, por medio de entrevista, mediante un instrumento semiestructurado. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: emergieron tres categorías: Apoyo social – familia, amigos e iglesia; Apoyo espiritual – fe, Dios y oración; Espiritualidad – afrontamiento y aceptación del diagnóstico y tratamiento. Consideraciones finales: el estudio destacó la importancia del apoyo social, la espiritualidad y la práctica religiosa en el enfrentamiento de la insuficiencia renal crónica, evidenciando que la familia y la fe ayudan en la aceptación del diagnóstico y tratamiento, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Descriptores: Religión. Enfermería. Espiritualidad. Insuficiencia Renal Crónica. Diálisis Renal.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é um agravo de relevância para a saúde pública, considerada uma patologia de alto impacto econômico e social, podendo gerar complicações e mortalidade, além de mudanças que interferem de forma negativa na qualidade de vida (QV) dos pacientes e seus familiares⁽¹⁻²⁾. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise 2022, o número total estimado de pacientes em diálise, em julho de 2022, foi de 15.383, superior em 3,7% ao de julho de 2021, confirmando a tendência de aumento do número de pacientes em diálise observada nos últimos anos⁽³⁾.

Uma das modalidades mais comuns de tratamento para DRC é a hemodiálise (HD), um dos métodos de terapia renal substitutiva, no qual é realizada a filtração sanguínea através de uma membrana semipermeável⁽⁴⁾.

O tratamento hemodialítico pode ser percebido como um evento doloroso e difícil, ainda que essencial na vida de pacientes portadores de DRC. A recomendação da equipe multiprofissional que os atendem, é que eles precisam mudar seus hábitos e adaptar suas rotinas ao tratamento e à doença, e, na maioria das vezes, quando essa mudança acontece, os âmbitos biopsicossociais e espirituais também são afetados e necessitam sofrer mudanças⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse contexto, a espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana, baseada na busca inerente de cada pessoa do significado, tendo relação com a reflexão e a busca pessoal sobre o significado da vida no que diz respeito ao sagrado, que podem ou não estar atreladas à religião⁽⁷⁾. A religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que facilitam a proximidade do homem com o sagrado. É possível afirmar que desde a antiguidade religião e saúde estão interligados⁽⁸⁾.

Religiosidade, por sua vez, baseia-se na aceitação de determinado conjunto de doutrinas e valores, sendo inclusive sugerido como institucional, sistemática e restritiva e pode ser usada como estratégia de enfrentamento quando existem problemas que estão além da capacidade de solução dos indivíduos ou grupos⁽⁹⁾. As crenças pessoais dão sentido às situações de sofrimento da vida, por exemplo, a doença crônica (DC) é mencionada tanto como um *encontro espiritual* quanto como uma experiência física e emocional⁽⁵⁾.

As estratégias de enfrentamento com base na religiosidade incluem o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas geradas pelas experiências dos problemas da vida⁽⁷⁾. A religiosidade

e a espiritualidade atribuem significado à experiência de adoecimento, e, muitas vezes, são o único apoio encontrado para a compreensão e o enfrentamento das dificuldades impostas pelos sintomas e as formas de manejo das situações de estresse⁽¹⁰⁾.

De acordo com o exposto, este estudo se justifica pela necessidade de compreender como a religiosidade e a espiritualidade permeiam o percurso da DRC de pessoas em tratamento dialítico, e tem por objetivo analisar a percepção dos pacientes que realizam hemodiálise sobre a religiosidade e a espiritualidade no percurso da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, elaborado segundo o guia internacional de elaboração de artigos de pesquisa qualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), desenvolvido em uma clínica especializada em doenças renais, localizada em Guarapuava (PR). A clínica é uma instituição privada, que presta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e proporciona tratamento de diálise e HD para pacientes de Guarapuava e da 5ª Regional de Saúde, com capacidade para atendimento de 150 pacientes.

Os participantes do estudo foram os pacientes que realizavam hemodiálise na clínica supracitada. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, pois a clínica realiza atendimento apenas de pacientes adultos e não presta atendimento de nefrologia pediátrica, sendo as crianças encaminhadas para outros centros; estar em tratamento dialítico há, pelo menos, seis meses, o que se justificou por este intervalo de tempo estar relacionado à elaboração da realidade, isto é, diferentes tempos de hemodiálise marcam o caráter agudo ou de cronicidade frente à rotina da hemodiálise, marcando assim diferentes elaborações, por parte do paciente, da realidade vivida; portadores ou não de outras patologias associadas à DRC. Foram excluídos os pacientes com dificuldade de comunicação

e com domínio cognitivo não preservado, com base em uma pré-seleção realizada nos prontuários de cada paciente, pela enfermeira e pela psicóloga da clínica.

As coletas dos discursos ocorreram no mês de janeiro de 2022, empregando duas técnicas: observação e entrevista. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local apropriado, gravadas com o auxílio de um gravador e, posteriormente, transcritas no *Google docs* para processamento dos dados, agrupamento das Expressões-Chave (ECH), criação das Ideias Centrais (IC) e Ancoragem (AC).

As entrevistas foram realizadas tendo como base um instrumento previamente elaborado pela pesquisadora, e continha dados sociodemográficos para caracterização dos sujeitos e as questões norteadoras referentes às informações relacionadas à religião e ao tempo de crença.

A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), metodologia proposta no final da década de 1990 por Lefèvre e Lefèvre, que tem como fundamento a teoria da Representação Social, foi empregada para organizar os dados obtidos na entrevista⁽¹¹⁾. Os DSC formam um painel de representações sociais sob a forma de discursos que buscam, com base numa série de figuras metodológicas, resgatar o pensamento coletivo de uma forma menos arbitrária do que geralmente ocorre em uma pesquisa qualitativa⁽¹¹⁾.

As bases metodológicas ou operadores utilizados pelo DSC são quatro: Expressões-Chave, Ideias Centrais, Ancoragem e Discurso do Sujeito Coletivo. ECH são trechos do discurso que revelam a essência do depoimento e descrevem o conteúdo da argumentação. Com base nas ECH, são constituídas as IC e as AC. As ECH revelam como o indivíduo pensa. IC correspondem a uma síntese feita pelo pesquisador do discurso emitido pelo sujeito. Não se trata de uma interpretação, mas da descrição do sentido do depoimento. As IC revelam o que as pessoas pensam. A AC é um enunciado que contém um valor, uma teoria, uma ideologia, uma crença explicitada no discurso que é professada pelo sujeito⁽¹¹⁾.

Para proceder a construção do DSC, é necessário identificar as IC e as AC. As que tiverem mais sentidos, sentido equivalente ou mesmo complementar são agrupadas em categorias. Essas categorias devem ser nominadas de forma que expressem da melhor maneira possível todas as IC e AC com o mesmo sentido.

Assim, as entrevistas foram analisadas seguindo as etapas propostas pelo DSC, conforme os seguintes seis passos: ⁽¹⁾ copiou-se integralmente o conteúdo da resposta de cada sujeito no Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD 1) na coluna ECH; ⁽²⁾ identificou-se em cada resposta as ECH para IC e as ECH das AC, se estiveram presentes. No processo de seleção das ECH, o que não era relevante ou não fazia sentido para a pesquisa, foi excluído; ⁽³⁾ identificou-se e foram descritas as IC e as AC com base em cada ECH, colocando-as nas linhas respectivas; ⁽⁴⁾ agrupou-se as IC com o mesmo sentido, equivalente ou complementar, e “etiquetou-se” com alfabeto romano I, II, III, seguidos consecutivamente em ordem crescente; ⁽⁵⁾ criou-se para cada agrupamento (I, II, III, seguidos consecutivamente em ordem crescente) uma IC síntese que expressasse da melhor maneira possível todas as ECH e AC com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar; ⁽⁶⁾ foi construído o DSC, utilizando o instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) ⁽¹¹⁾.

As categorias continuam agrupando os discursos de sentido semelhante, mas o sentido desses discursos não fica restrito às categorias, incorporando, além delas, os respectivos conteúdos discursivos e argumentativos presentes nos discursos individuais ⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Parecer n. 5.129.620/2021, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 52511421.6.0000.0106.

Resultados

Com relação ao gênero, 61,53% eram homens cisgênero (n=8) e 38,47% eram mulheres (n=5). No tocante à faixa etária, 38,48% tinham entre 50-59 anos (n=5), 23,07% entre 60-69 anos (n=3),

a mesma porcentagem (23,07%) para 70-79 anos, e 15,38% tinham entre 30-39 anos (n=2).

Os números para etnia foram iguais para brancos 46,16% (n=6) e 46,16% para pardos (n=6), e 7,69% eram pretos. Em relação às cidades de residência, todos os participantes residiam em cidades do estado do Paraná, sendo que 76,93% moravam em Guarapuava, 7,69% em Cantagalo (n=1), 7,69% em Nova Laranjeiras, e 7,69% no Turvo.

Em relação à renda, 53,84% recebiam salários maiores que dois salários mínimos (SM) (n=7), e 46,16% menor ou igual a dois salários mínimos. Vale ressaltar que, em janeiro de 2022, o salário mínimo equivalia a R\$1.212,00. Com relação à escolaridade, o ensino fundamental incompleto teve destaque com 38,47% (n=5), seguido por ensino médio completo com 23,07% (n=3), cursando o ensino superior 7,69% (n=1), ensino fundamental completo 7,69% (n=1), ensino superior completo 7,69% (n=1), ensino superior incompleto 7,69% (n=1), e nenhum estudo 7,69% (n=1). Da amostra, 46,16 eram aposentados (n=6), 23,07% empregados (n=3), 7,69% estavam afastados (n=1), 7,69% recebiam auxílio doença (n=1), 7,69% desempregados (n=1) e 7,69% estudante (n=1).

O estado civil foi caracterizado por 76,93% casados (n=10), 15,38% viúvos (n=2) e 7,69% solteiro (n=1); e 46,16% conviviam com o cônjuge (n=6); 23,07% com cônjuge e filhos (n=3); 15,38% viviam sós (n=2); 7,69% com o marido, filha e genro (n=1); 7,69% com o neto (n=1).

Quanto às variáveis clínicas, 23,07% tinham diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (n=3); 23,07% nefrites (síndrome nefrótica e glomerulonefrites (GNC)) (n=3); 15,38% por covid-19 (n=2); 15,38% hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=2); 7,69% diabetes mellitus tipo 1 (DM1) (n=1); 7,69% glomerulolitease (n=1); e 7,69% tinham HAS e DM (n=1) (Tabela 1).

Participaram do estudo 13 pacientes em hemodiálise atendidos na clínica especializada em doenças renais no período estudado. Nas tabelas 1 e 2 a seguir, estão apresentados os resultados obtidos em relação às variáveis sociodemográficas e de saúde e aos aspectos religiosos e espirituais respectivamente:

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e de saúde dos participantes que realizam hemodiálise. Guarapuava, Paraná, Brasil – 2022. (N=13)

Variáveis	Homem Cis		Mulher Cis		Total	
	N	%	n	%	n	%
Faixa Etária						
70 a 79	1	7,69	2	15,38	3	23,07
60 a 69	2	15,38	1	7,69	3	23,07
50 a 59	5	38,48	-	-	5	38,48
30 a 39	-	-	2	15,38	2	15,38
Etnia						
Branco	4	30,78	2	15,38	6	46,16
Pardo	4	30,78	2	15,38	6	46,16
Preto	-	-	1	7,69	1	7,69
Renda						
Até 2 Salários Mínimos	3	23,08	3	23,08	6	46,16
Mais de 2 Salários Mínimos	5	38,46	2	15,38	7	53,84
Escolaridade						
Ensino Superior Completo	1	7,69	-	-	1	7,69
Cursando Ensino Superior	-	-	1	7,69	1	7,69
Ensino Superior Incompleto	1	7,69	-	-	1	7,69
Ensino Médio Completo	2	15,38	1	7,69	3	23,07
Ensino Fundamental Completo	1	7,69	-	-	1	7,69
Ensino Fundamental Incompleto	3	23,08	3	23,08	6	46,16
Ocupação						
Afastado	-	-	1	7,69	1	7,69
Aposentado	3	23,08	3	23,08	6	46,16
Auxílio doença	1	7,69	-	-	1	7,69
Desempregado	1	7,69	-	-	1	7,69
Do lar	-	-	1	7,69	1	7,69
Empregado	3	23,07	-	-	3	23,07
Estado Civil						
Casado	7	53,85	3	23,08	10	76,93
Viúvo	1	7,69	1	7,69	2	15,38
Solteiro	-	-	1	7,69	1	7,69
Convívio						
Cônjuge	5	38,47	1	7,69	6	46,16
Cônjuge e Filho	2	15,38	1	7,69	3	23,07
Cônjuge, Filho e Genro	-	-	1	7,69	1	7,69
Neto	-	-	1	7,69	1	7,69
Só	2	15,38	-	-	2	15,38
Etiologia da Doença Renal Crônica						
Covid -19	2	15,38	-	-	2	15,38
Diabetes Mellitus 1	1	7,69	-	-	1	7,69
Diabetes Mellitus 2	1	7,69	2	15,38	3	23,07
Diabetes Mellitus 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica	-	-	1	7,69	1	7,69
Glomerulonefrite	1	7,69	2	15,38	3	23,07
Hipertensão Arterial Sistêmica	2	15,38	-	-	2	15,38
Litíase	1	7,69	-	-	1	7,69

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Com relação à crença, 38,47% eram católicos (n=8); 23,07% evangélicos (n=3); e 15,38% não possuíam religião (n=2). Vale ressaltar que 69,23% (n=9) da amostra, consideravam-se religiosos e praticantes. Ao serem questionados

sobre o que é espiritualidade, as respostas variaram entre: *Tudo* 38,47% (n=5); *Importante* 30,77% (n=4); *Séria* 15,38% (n=2); *Força* 7,69% (n=1); e *Maneira de viver* 7,69% (n=1) (Tabela 2).

Tabela 2 – Aspectos religiosos e espirituais dos participantes que realizam hemodiálise. Guarapuava, Paraná, Brasil – 2022. (N=13)

ASPECTOS RELIGIOSOS E ESPIRITUAIS	n	%
Religião		
Católico	8	38,47
Evangélico	3	23,07
Sem religião	2	15,38
Considera-se religioso		
Sim	9	69,23
Não	4	30,77
O que é espiritualidade?		
Tudo	5	38,47
Importante	4	30,77
Séria	2	15,38
Força	1	7,69
Maneira de viver	1	7,69

Fonte: elaboração própria.

Os dados coletados foram transcritos fielmente no *Google docs* para posteriormente serem apresentadas as ECH de maior relevância. No total, foram identificados 17 ECH, as quais foram analisadas e identificadas as ICs e as ACs. As que tiveram o mesmo sentido, sentido equivalente ou mesmo complementar foram agrupadas em

três categorias: 1) Apoio social – família, amigos e igreja; 2) Apoio espiritual – fé, Deus e oração; 3) Espiritualidade: enfrentamento e aceitação do diagnóstico e tratamento.

No Quadro 1 estão descritos cada um dos DSC formulados, com base na análise das entrevistas.

Quadro 1 – Discursos do Sujeito Coletivo construídos mediante as Expressões-Chave, as Ideias Centrais e Ancoragem

DSC 1: Apoio Social – Família e Amigos
<i>Minha família e meus amigos me apoiam, sabem do meu problema e estão sempre comigo. Os membros da igreja e o pastor estão sempre do meu lado me dando apoio. Estão sempre orando por mim. Isso me ajudou bastante, me deu força.</i>
DSC 2: Apoio Espiritual – Fé, Deus e a Oração
<i>Se não tiver fé, se não tiver Deus, você não consegue. Eu tenho muita fé em Deus e em Nossa Senhora Aparecida, porque sem isso eu não vivo. A religião me deu coragem. O que mais me ajudou foi a oração. Muitas vezes eu estava mal, falei com Deus e Ele me ouviu, me ajudou. Eu oro pra Deus e tenho fé que ele vai me soltar daqui. Se a gente está com problema, faz uma oração. Eu me sinto muito bem quando faço oração. Enquanto estou aqui, faço minhas orações.</i>
DSC 3: Espiritualidade: enfrentamento e aceitação do diagnóstico e tratamento
<i>O tratamento é algo que precisa seguir, tem que fazer, e tudo é por Deus. Eu demorei 1 ano pra aceitar o diagnóstico e o tratamento, porque minha mãe faleceu fazendo HD, porém coisas boas vão acontecendo e isso aumenta minha fé. Depois que descobri essa doença, minha fé cresceu, eu me apeguei mais a Deus, o psicólogo força ter algo em que confiar. A gente se aproxima mais da parte espiritual, do apoio sobrenatural. Minha crença me fortalece, é um dos motivos de eu estar viva hoje.</i>

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Dos 13 sujeitos que participaram da pesquisa, 61,53% identificaram-se como homens cisgênero, enquanto 38,47% identificaram-se como mulher cisgênero. Dados do Censo Brasileiro de Diálise do ano de 2020, informa que, em julho do mesmo ano, o total estimado de pacientes em HD no país foi 144.779, podendo haver uma margem de erro de 5%, isto é, variando de 137.527 a 152.038, 3,6% a mais que julho de 2019. Desse total, 58% (aproximadamente 83.972 pacientes) eram do sexo masculino⁽¹²⁾.

A idade variou entre 34 e 79 anos, com média de, aproximadamente, 59 anos, visto que o maior número de sujeitos se encontrava na faixa etária entre 50-59 anos (38,48%). Esses dados condizem com os dados do Censo Brasileiro de Diálise 2020⁽¹²⁾, que mostram que a idade de maior prevalência de pacientes em HD foi entre 45 e 64 anos, representando 42,5%⁽¹²⁾ do total. Percebe-se que quanto maior a idade, maior a busca e a influência da espiritualidade e da religiosidade, o que propicia auxílio na melhora na qualidade de vida e suporte para o enfrentamento da doença e seu tratamento⁽¹³⁾.

No item etnia, brancos (n=6) e pardos (n=6) corresponderam a 46,16% da amostra. Os resultados de outro estudo⁽¹⁴⁾ são semelhantes em relação à raça/cor, em que 68,3% da amostra eram de pele branca e 13,8 % de pele parda.

Todos os sujeitos deste estudo possuíam renda, tendo como média, aproximadamente, R\$3.559,00, com mínimo de R\$1.200,00 e máximo de R\$10.000,00. Ao analisar-se esta média, os sujeitos não podem ser considerados como baixa renda, pois 23,07% apresentam renda familiar de, aproximadamente, cinco SM. Por outro lado, quando analisados separadamente, os pacientes são classificados em baixa renda, e isso ocorre pelo fato de 46,16% dos sujeitos já serem aposentados ou estarem afastados e desempregados devido ao quadro clínico. Esses dados corroboram outros estudos nacionais de pacientes que realizam HD, cuja porcentagem de < ou = a 2 SM foi de 48,2%⁽¹⁵⁾.

Quanto à escolaridade, 38,47% possuíam ensino fundamental incompleto e 23,07% ensino

médio completo. A baixa escolaridade traz à tona uma população que apresenta restrições na possibilidade de acesso e compreensão das informações sobre o tratamento⁽¹⁵⁾.

Em relação ao estado civil, 76,93% eram casados; quanto ao número de indivíduos residentes no domicílio dos entrevistados, 46,16% residiam somente com o cônjuge e 23,07% residiam com o cônjuge e filho. Esse fato acaba sendo relevante, tendo em vista que o tratamento dialítico, muitas vezes, pode ser prolongado e desgastante para quem o faz. A presença de um companheiro e demais familiares para um paciente com doença crônica é essencial para os cuidados com a saúde e para a percepção da qualidade de vida. Isto é, o apoio do cônjuge nesse processo de adoecimento tem se demonstrado benéfico para o enfrentamento da doença e seu tratamento⁽¹⁾.

As etiologias que levaram ao tratamento dialítico mais frequentes foram Diabetes Mellitus tipo 2 (23,07%) e as nefrites (glomerulonefrite e síndrome nefrótica) (23,07%). Estudo⁽¹⁶⁾ traz a DM descompensada como segunda etiologia para a DRC, representando 14,9% da amostra, e as nefrites como a sexta etiologia da DRC, estando a Hipertensão Arterial Sistêmica em primeiro lugar, representando 40,6% da amostra. O Censo Brasileiro de Diálise 2020⁽¹²⁾ apresenta dados semelhantes aos do estudo⁽¹⁶⁾, em que a HAS e a DM têm uma porcentagem semelhante, HAS (32%) e DM (31%). A glomerulonefrite, por sua vez, fica em quinto lugar, representando 9% da amostra, dado esse que difere dos resultados deste estudo.

Com relação à crença, 38,47% eram católicos, 23,07% evangélicos e 15,38% não possuíam religião; e ainda 69,23% dos participantes consideravam-se religiosos e praticantes. Em um estudo que teve como objetivo avaliar a espiritualidade e a religiosidade de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, os dados encontrados foram: 57,1% católicos, 14,3% evangélicos, 19,1% outras religiões e 9,5% não tinham crença religiosa⁽¹⁷⁾.

A maioria dos participantes do estudo consideraram a espiritualidade como *tudo e importante*. Vale ressaltar que, em outro estudo⁽¹⁸⁾,

evidenciou-se que o nível de espiritualidade aumentou em 56,75% dos pacientes após o diagnóstico da DRC.

Estudos recentes trazem que a religião e a espiritualidade são importantes para o paciente dialítico, uma vez que essas variáveis mostraram ser influentes em aspectos importantes da QV e enfrentamento da doença e funcionam como medidas de revigoramento frente aos obstáculos que vivenciam⁽¹⁷⁾.

Ao analisar os DSC, o primeiro discurso descreveu a importância do apoio social, como familiares, amigos, membros da comunidade religiosa, pastores que oferecem esse suporte por meio das orações e do apoio ofertado. O apoio social pode ser entendido como qualidade de suporte emocional mediante as relações estabelecidas nas redes sociais e como sua presença e/ou ausência influencia na saúde dos indivíduos. Essa relação explica o porquê de indivíduos com rede de apoio de família, amigos e/ou companheiros, frequentemente terem melhores condições de saúde física e mental⁽¹⁹⁾.

Quando a pessoa com DC, especialmente a DRC, tem apoio e recebe cuidados, torna mais fácil conviver com a DC e o tratamento menos difícil, uma vez que ele tem segurança de ter pessoas de prontidão quando necessitar. Existir o envolvimento familiar facilita na formação de novas redes para prestar apoio e cuidados. O apoio de amigos e vizinhos melhora o enfrentamento da DC e a HD⁽¹⁹⁾. Em estudo⁽²⁰⁾, a autora descreve que as práticas religiosas regulares constituem um bem individual e social, assim como uma poderosa resposta a problemas sociais significativos, e ainda apresenta que a religião atua como um sistema para além da dimensão pessoal e existencial, estabelece a ligação com o grupo, com a ecologia ambiental e, de um modo geral, com a humanidade. Este fato pode estar relacionado com o que os participantes descreveram quando falaram que o apoio social dos pastores e membros da igreja lhe deram força para continuar com o tratamento.

Estes achados corroboram o segundo DSC, quando apresentam a importância do apoio espiritual por meio da fé, das orações, e que,

sem a fé, sem Deus é difícil conseguir, pois Ele proporciona coragem para enfrentar momentos difíceis. Uma pesquisa ainda apresenta em seu estudo que pessoas que se afirmam crentes em Deus tendem a apresentar maior satisfação com a vida, com o bem-estar subjetivo, a autoestima e a serem mais otimistas⁽²⁰⁾.

Diante da DC, a oração passa a ser uma prática comum em vários momentos do cotidiano. Ela é utilizada como importante recurso de alívio, cura e transformação de vida. Em um estudo realizado, a oração foi frequentemente utilizada como um método para lidar com a carga física e emocional da Insuficiência Renal Crônica (IRC). Os pacientes participantes do estudo descreveram que, por meio desse recurso, foi possível entregar suas preocupações e problemas a um poder superior, além de ter fé e confiança na vontade de Deus, ajudando-os a vivenciar a paz e a esperança⁽²¹⁾.

O terceiro DSC traz que a espiritualidade e seus recursos auxiliam no enfrentamento e na aceitação da doença, pois as crenças fortalecem e auxiliam a manter o tratamento e a vida cotidiana. Como mecanismo de enfrentamento, a espiritualidade e a fé surgem como um fator protetivo fundamentados na resiliência diante das circunstâncias inexoráveis, possibilitando ao paciente novas perspectivas⁽²²⁻²³⁾. Ademais, a espiritualidade e a religiosidade contribuem na forma com que esses pacientes lidam com a dor acarretada pela DRC e a terapia hemodialítica⁽¹⁷⁾.

No estudo⁽²⁴⁾, a maioria dos familiares concordou que o suporte espiritual/religioso se configura como fonte significativa de apoio para enfrentamento de momentos difíceis. A pessoa portadora de DRC se depara com situações de vida que estão relacionadas a outras dimensões, além da física e do seu quadro clínico, necessitando lidar com o sofrimento que ocorre da experiência de momentos difíceis, como rejeição, culpa e lutas, na tentativa diária de buscar o equilíbrio da sua saúde. Dentre as diversas formas de fortalecimento, está a busca da dimensão espiritual e religiosa, com o intuito de auxiliar suas dificuldades e adaptações.

A doença pode se tornar uma situação de aproximação com o divino na tentativa de salvação ou resolução dos problemas. Quanto mais próximos dos aspectos espirituais, mais a família e o sujeito identificam recursos para seguir em frente com a doença e o tratamento. O sujeito utiliza recursos de ordem religiosa para entender a doença, possível morte, e aprender a lidar com elas⁽²⁵⁾.

Vale mencionar que as limitações do estudo estão relacionadas ao número reduzido de publicações sobre a temática abordada. Salienta-se a necessidade de mais pesquisas e reflexões acerca do tema, além da importância da sensibilização e formação dos profissionais de saúde acerca da espiritualidade em sua prática clínica, com o objetivo de garantir uma assistência integral aos pacientes.

O presente estudo traz contribuições para a pesquisa, ensino e prática profissional, mediante resultados que revelam a importância da espiritualidade e religiosidade, bem como do apoio social e familiar, enquanto fatores que contribuem com a aceitação do diagnóstico, tratamento e melhoria da qualidade de vida de pessoas com IRC. Os resultados poderão ser utilizados no ensino e na prática profissional visando a formação de profissionais qualificados para cuidar das pessoas com IRC na sua multidimensionalidade.

Considerações finais

Neste estudo, foi evidente a subjetividade presente no impacto causado pelo diagnóstico da IRC e seu tratamento e nas maneiras de enfrentamento utilizadas pelos pacientes. Nos discursos dos sujeitos, as expressões-chave e as ideias centrais evidenciaram três categorias consideradas fundamentais no processo de enfrentamento da doença: o Apoio Social, Apoio Espiritual e a Espiritualidade relacionada à aceitação do diagnóstico e do tratamento.

A família foi considerada como o significado da existência para muitos participantes do estudo, ressaltando a importância do suporte social da família e amigos, o que favorece o enfrentamento das dificuldades.

O estudo mostrou também que a prática religiosa tem relação positiva com a saúde física, mental e qualidade de vida, vez que, os relatos mostraram que acreditar em algo superior gera fortalecimento para o enfrentamento das limitações impostas pela IRC e o tratamento hemodialítico. Assim, a espiritualidade e a religiosidade contribuem com a aceitação da doença e na manutenção da vida cotidiana.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Tayná Traspadini Stein;

2 – análise e interpretação dos dados: Tayná Traspadini Stein, Caliope Pilger, Daniela Viganó Zanoti e Isabella Schroeder Abreu;

3 – redação e/ou revisão crítica: Tayná Traspadini Stein, Caliope Pilger, Daniela Viganó Zanoti, Maria Isabel Raimondo Ferraz e Isabella Schroeder Abreu;

4 – aprovação da versão final: Tayná Traspadini Stein, Nayme Gabriela Afonso Lopes e Isabella Schroeder Abreu.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo

Agradecimentos

À Clire Clínica de Doenças Renais Ltda., pela oportunidade de realizar a pesquisa.

Referências

1. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. J Bras Nefrol. 2019;41(3):364-74. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152

2. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(Suppl 1):S3-S9. DOI: 10.1590/1806-9282.66.S1.3
3. Nerbass FB, Lima HN, Moura-Neto JA, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2022. *Bras J Nefrol*. 2024;46(2):e20230062. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062pt
4. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Bras J Nefrol*. 2020;42(2):191-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>
5. Ferreira GSM, Fernandes PFCCB, Oliveira LC, Pinto JR, Ferreira IBM, Gurgel Júnior FF. Religiosity, spirituality and quality of life in patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis in northeastern Brazil. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e15111628982. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28982
6. Samoudi AF, Marzouq MK, Samara AM, Zyoud SH, Al-Jabi SW. The impact of pain on the quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from Palestine. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):39. DOI: 10.1186/s12955-021-01686-z
7. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MCC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado em Saúde: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e58692. DOI: 10.5380/ce.v24i0.58692
8. Nunes RR, Feitosa ES, Ferreira MAS, Silva RM, Brilhante AVM, Catrib AMF, et al. Understanding how spirituality and religiosity influence the experience of cancer patients. *REVER*. 2020;20(2). DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a4>
9. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciê Saúde Colet*. 2020;25(4):1463-74. DOI: 10.1590/1413-81232020254.21672018
10. Oliveira LAF, Oliveira AL, Ferreira MA. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Esc Anna Nery*. 2021;25(5):e20210062. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062
11. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciê Saúde Colet*. 2009;14(4):1193-204. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400025
12. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Bras J Nefrol*. 2022;44(3):349-57. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198
13. Paz DBP, Lopes SGR, Barboza ES, Barbosa APD, Santos PGS. A espiritualidade e religiosidade de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022;11(16):e459111638511. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38511
14. Paula EA, Roth JM, Schwartz E, Spagnolo LML, Lise F. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em hemodiálise no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Enferm Actual Costa Rica*. 2022(43):5175. DOI: 10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.45296
15. Mendonça AR, Oliveira RR. O papel da enfermagem frente ao paciente com insuficiência renal em tratamento de hemodiálise: uma breve revisão integrativa da literatura. *Scientia Generalis*. 2023;4(2):326-35. DOI: <https://doi.org/10.22289/sg.V4N2A27>
16. Silva F, Bettinelli LA, Bortoluzzi EC, Doring M, Fortes VLF, Dobner T. Terapia Renal Substitutiva: Perfil Sociodemográfico e Clínico Laboratorial de Pacientes de um Serviço de Hemodiálise. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(9):3338-45. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201703
17. Souza JG, Devezas AMLO, Santos LSC. Avaliação da espiritualidade e religiosidade de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Arq Med Hosp Fac Ciênc Med Santa Casa São Paulo*. 2018;63(3):160-7. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.3.160>
18. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, et al. Fatores associados à Qualidade de Vida de pacientes em hemodiálise. *Texto contexto - enferm*. 2017;26(2):e05600015. DOI: 10.1590/0104-07072017005600015
19. Vieira IFO, Garcia ACM, Brito TRP, Lima RS, Nogueira DA, Rezende EG, et al. Sobrecarga e apoio social entre cuidadores informais de pessoas em diálise renal: um estudo misto. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20201266. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1266
20. Monico L. Religião, espiritualidade e saúde: funções, convivências e implicações. *Horizonte*. 2021;19(60):951-77. DOI: 10.5752/P.2175-5841.2021v19n60p951
21. Han E, Shiraz F, Haldane V, Koh JJK, Quek RYC, Ozdemir S, et al. Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services

- in Singapore. BMC Public Health. 2019;19(1):1107. DOI: 10.1186/s12889-019-7433-6
22. Moura HCGB, Menezes TMO, Freitas RA, Moreira FA, Pires IB, Nunes AMPB, et al. Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190323. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0323
23. Fradelos EC, Alikari V, Tsaras K, Papathanasiou IV, Tzavella F, Papagiannis D, et al. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?. Med Pharm Rep. 2021;94(1):79-87. DOI: 10.15386/mpr-1623
24. Santos PM, Rodrigues KS, Pinheiro LA, Santana BS, Ipólito MZ, Magro MCS. Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200508. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508
25. Bousso RS, Poles K, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectivas da família na experiência de doença. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):397-403. DOI: 10.1590/S0080-62342011000200014
- Recebido:** 06 de setembro de 2024
- Aprovado:** 25 de abril de 2025
- Publicado:** 10 de junho de 2025



Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.