
ARTIGO ORIGINAL

A IMPORTÂNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE**THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY ON THE MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HEMODIALYSIS**Nadine Edda Corrêa¹Barbara Marjorie Schwabe¹Christine Zomer Dal Molin¹Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz¹DOI: <https://doi.org/10.63845/y7qtej52>**RESUMO**

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em um dos principais distúrbios crônicos degenerativos. Em seu estágio terminal, terapias hemodialíticas prolongam o tempo de vida, mas não são curativas. Estudos sobre a influência da Religiosidade e Espiritualidade (R/E) no modo como os pacientes lidam com doenças crônicas têm contribuído para a inclusão do tema ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar a influência da R/E no manejo da DRC, em pacientes hemodialíticos do Extremo Sul Catarinense. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, com obtenção de dados primários a partir da aplicação da Ferramenta FICA. A interpretação dos dados obtidos seguiu o método análise qualitativa de conteúdo, através da categorização do material transcrito. **Resultados:** Identificou-se que 87,5% da amostra relatou ser religiosa e 10% considerou-se espiritualizada; 80% considera que crenças religiosas e espirituais ajudam a lidar com problemas, e 87,5% consideram sua crença e fé como “muito importante”. 97,5% responderam que suas crenças não interferem em decisões e tratamento médicos, com 2,5% relatando que interfere. 60% da amostra faz parte de comunidade religiosa. 60% dos pacientes consideram importante e/ou gostariam de ser abordados sobre o tema R/E, e o restante não gostaria e/ou não soube responder. 92,5% dos pacientes nunca foram abordados sobre o assunto. **Conclusão:** A R/E possui relevância, sendo uma ferramenta importante no enfrentamento da DRC. A ligação do paliativismo da DRC com a terapia hemodialítica não é bem elucidada pelos pacientes, possivelmente pela falta da implementação dos Cuidados Paliativos na rotina.

Descritores: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Espiritualidade; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible condition. In its end stage, hemodialysis prolongs life but is not curative. Recent studies suggest that religiosity and

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde – Araranguá, Santa Catarina, Brasil. E-mail: babischwabe@gmail.com / nadineedda@gmail.com / christinezdm1@gmail.com / gabriel.lufchitz@gmail.com

spirituality (R/S) may influence how individuals cope with chronic illnesses, underscoring the importance of integrating these dimensions into comprehensive patient care. **Objective:** To evaluate the influence of R/S on the management of CKD in patients undergoing hemodialysis at a hospital in Santa Catarina, Brazil. **Methods:** Qualitative, descriptive study using primary data collected through the FICA spiritual assessment tool. Data were analyzed using thematic content analysis based on the categorization of transcribed patient interviews. **Results:** Of the participants, 87.5% self-identified as religious and 10% as spiritual. A majority (80%) reported that their R/S beliefs contributed positively to coping with illness-related challenges. Furthermore, 87.5% considered their faith to be of great personal importance. Most (97.5%) indicated that their beliefs did not interfere with clinical treatment decisions. Additionally, 60% actively participated in a religious community, and the same proportion expressed a desire to discuss R/S issues during clinical care. However, 92.5% reported never having been approached about R/S by healthcare professionals. **Conclusion:** Religiosity and spirituality represent significant coping mechanisms for patients undergoing hemodialysis. Despite their relevance, R/S topics are seldom addressed by health professionals. The findings also suggest a limited understanding of the interface between CKD and palliative care, highlighting the need for greater integration of spiritual care into nephrology practice.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Spirituality; Palliative Care.

INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário epidemiológico global, refletido na realidade brasileira, o qual é caracterizado pelo crescimento da população idosa em detrimento dos outros segmentos populacionais, tem-se uma alteração no perfil de morbimortalidade do Brasil: o aumento percentual das doenças crônicas em detrimento das infecto-contagiosas¹. Dentre as afecções de caráter crônico, evidencia-se a preponderância da Doença Renal Crônica (DRC), a qual se tornou um dos maiores desafios à saúde pública do século XXI².

A DRC caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal, com taxa de filtração glomerular (TFG) abaixo de 60mL/min/1,73m² e/ou presença de albuminúria por pelo menos 3 meses³. O estadiamento da progressão da DRC pode ser segmentado por grupos, de acordo com a TFG (em mL/min/1,73m²): G1 ≥ 90 , G2 = 60 a 89, G3a = 45 a 59, G3b = 30 a 44, G4 = 15 a 29, G5 ≤ 15 . Nos estágios G1 a G4 utiliza-se o protocolo de tratamento conservador e no último estágio, o G5, declara-se falência funcional renal (FFR) e dá-se início à Terapia Renal Substitutiva (TRS), cujas opções são transplante renal, hemodiálise e diálise peritoneal⁴.

Segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2020, patrocinado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)⁵, em julho de 2020, o número estimado de pacientes submetidos a quaisquer modalidades de diálise foi de 144.779. Do total de pacientes com DRC, 92,6% estavam em hemodiálise (HD), terapia feita em 3 sessões distribuídas durante a semana, cada uma com duração média de 4 horas, por tempo indefinido e, na maior parte dos casos, definitivo⁶.

Ressalta-se que essa terapia não age isoladamente, porque o regime terapêutico inclui não somente a hemodiálise, mas também o esquema medicamentoso, dietético e hídrico⁷. Dessa forma, os tratamentos da DRC aliviam os sintomas, mas nenhum deles é curativo e, portanto, doentes renais

crônicos com falência renal estão, invariavelmente, caminhando para a terminalidade, reiterando o fato de ser uma doença com altas taxas de morbimortalidade⁸. Ou seja, as terapias acima descritas, embora preservem a vida do paciente, não possibilitam o retorno à qualidade de vida como era antes da DRC. Isso inclui papel social, familiar e inclusão no meio laboral⁶.

Considerando-se que a faixa-etária predominante de pacientes em hemodiálise vai dos 45 aos 64 anos⁹, estudos sobre a senescência tornam-se cada vez mais prevalentes, e trazem consigo a necessidade de capacitação sobre os Cuidados Paliativos (CP). Estima-se que a cada ano, mais de 20 milhões de pessoas precisem de Cuidados Paliativos no mundo, tornando o conhecimento sobre o tema uma parte fundamental e indiscutível do arcabouço médico¹⁰.

A origem do termo “paliativo” é do latim, significando “manto”, no sentido de aliviar o sofrimento de determinada enfermidade que não possui cura. Os Cuidados Paliativos são uma abordagem que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares através do manejo do sofrimento, não apenas daquele expresso pela dor e pelos demais sintomas físicos, mas sobretudo os sociais, psicológicos e espirituais¹¹.

A espiritualidade pode ser definida como um sentimento íntimo de busca constante por um propósito para a própria existência capaz de proporcionar ao indivíduo significado diante das dificuldades e doenças enfrentadas na vida, não necessariamente relacionado à crença em Deus. Já a religiosidade é a relação do ser humano com um outro ser transcendente, de acordo com uma religião praticada por este, a qual possui um compêndio de crenças divididas por um grupo de indivíduos¹².

No contexto brasileiro, o tema adquire especial relevância, uma vez que 88,8% da população declara ter alguma religião¹³, segundo o Censo Demográfico de 2022. Embora a proporção de pessoas sem religião tenha aumentado nacionalmente (8,2% em 2022 contra 6,7% em 2010), a maioria absoluta mantém filiação religiosa. No município de Araranguá, onde este estudo foi conduzido, os dados do Censo 2022 ainda não estão totalmente divulgados em nível municipal, mas os resultados estaduais sugerem uma tendência similar: em Santa Catarina, 83,5% da população declarou alguma religião, com predomínio da Igreja Católica Apostólica Romana (55,1%)¹³.

Dentro da abordagem dos CP, evidencia-se a relevância da religiosidade/espiritualidade (R/E) na condução do processo saúde-doença a partir da correlação entre indicadores positivos de saúde e maiores graus de envolvimento espiritual e religioso dos pacientes¹⁴. Diversos estudos apontam a influência da R/E na saúde física e mental, na medida em que potencializa a adoção de hábitos saudáveis, até a atuação na psique do paciente, no sentido da adaptação psicológica, com o suporte social, redução da carga de cunho emocional e aceitação da doença¹⁴⁻¹⁶. Ainda, existe a associação positiva entre a religiosidade como fator protetor para suicídio, abuso de substâncias, sofrimento psicológico e psicoses, além de reduzir pressão arterial e tensão muscular¹⁵. No entanto, há também os efeitos adversos da R/E, quando a crença do indivíduo se transforma em um ideal de cura milagrosa ou tratamentos alternativos, fazendo com que isso seja uma justificativa para a esquiva ou falta de adesão ao tratamento¹⁷.

No universo da Doença Renal Crônica, a hemodiálise impacta fortemente o dia-a-dia dos pacientes⁶. Esses percebem-se incapacitados de realizar algumas atividades e convocados a mudança de hábitos alimentares e estilo de vida. Assim, é necessário que o indivíduo consiga readaptar-se em sua nova realidade, e, nesse contexto, a saúde espiritual torna-se fundamental na superação da circunstância à qual o paciente está sendo inserido, gerando potencialidades que fortalecem o indivíduo e a família¹⁸. Além disso, evidências recentes demonstram que pacientes em quaisquer estágios da Doença Renal Crônica (DRC) expressam o desejo de ter suas crenças religiosas/espirituais (R/E) consideradas no cuidado em saúde, relatando que essa abordagem promoveria maior acolhimento e fortaleceria a confiança no tratamento¹⁹.

No entanto, apesar da evidente importância da R/E no contexto das doenças crônicas não transmissíveis, exemplificada pela inclusão na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) de “Problemas Espirituais e Religiosos” como uma nova categoria diagnóstica²⁰, evidências científicas comprovam que os médicos, em sua maioria, ignoram essa questão²¹.

Por conseguinte, justifica-se o presente trabalho devido à evidente demanda espiritual dos indivíduos portadores de doenças crônicas e ao forte perfil religioso da comunidade em que o mesmo será desenvolvido, questões cuja relevância não recebe a devida atenção nos currículos médicos brasileiros¹.

O objetivo da pesquisa consiste em avaliar a relevância clínica e a percepção dos pacientes com DRC em estágio terminal que dialisam no Hospital Regional de Araranguá quanto à dimensão da R/E na condução dos seus processos de saúde-doença.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de pesquisa qualitativa, através da obtenção de dados primários a partir da aplicação da Ferramenta de História Espiritual FICA (ANEXO A) em pacientes renais crônicos em terapia de reposição renal hemodialítica no Hospital Regional de Araranguá, localizado no município de Araranguá, extremo sul catarinense.

A abordagem à espiritualidade abrange desde o questionamento a respeito de possíveis demandas espirituais até a coleta de uma história espiritual e pode ser feita por ferramentas que auxiliem na identificação, nomeação e endereçamento das mesmas²². Dentre os instrumentos disponíveis para coleta de uma história espiritual, consta a Ferramenta FICA, sistematizada por Christina Puchalski e reconhecida pelo meio científico como um instrumento sucinto e eficaz na avaliação da espiritualidade de pacientes²³.

A Ferramenta FICA, cuja versão brasileira foi publicada em 2012²⁴, consiste em uma entrevista com 11 perguntas abertas que explora quatro domínios do aspecto espiritual: a presença de Fé, crença

ou significado; a Importância da espiritualidade na vida dos indivíduos e a influência desse sistema de valores nas suas decisões em saúde; a Comunidade espiritual do indivíduo; e Ações no cuidado direcionadas pelas informações colhidas. A Ferramenta FICA foi escolhida para condução do presente estudo pois, em revisão sistemática que comparou 25 instrumentos para abordagem da espiritualidade, sua facilidade de memorização e praticidade de aplicação, bem como o fato de levantar aspectos sociais dos indivíduos, a posicionam entre as mais recomendadas para utilização na prática clínica²³.

A coleta foi realizada no período de outubro de 2022 a março de 2023, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), no dia 29 de agosto de 2022, sob parecer número 5.612.089 (ANEXO B). A participação no estudo foi voluntária através da anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) obtida por assinatura ou coleta de biometria dos participantes. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos portadores de Doença Renal Crônica submetidos à hemodiálise a partir de julho de 2022. Aqueles incapazes de responder ao questionário ou em tratamento por Insuficiência Renal Aguda foram excluídos do estudo. A condução das entrevistas pelas pesquisadoras se deu durante as sessões de hemodiálise, e as mesmas foram gravadas na modalidade de áudio para posterior transcrição e análise.

A técnica utilizada para interpretação dos dados seguiu os princípios da análise qualitativa de conteúdo, conforme proposto por Bardin²⁵ e amplamente adotado na pesquisa qualitativa em saúde. Esse método sistemático de categorização do material textual permitiu a identificação de núcleos de sentido relevantes para a compreensão do problema de pesquisa, garantindo rigor analítico mediante o processo de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados²⁵. Com ênfase na técnica de síntese de análise de conteúdo, o material foi parafraseado de forma que representasse um conjunto de ideias e expressões relacionadas entre si²⁶ e, então, agrupado por categorias, conforme os quatro domínios da espiritualidade levantados pela ferramenta FICA: Fé/Crença; Importância ou Influência; Comunidade; e Ação no tratamento.

RESULTADOS

Durante os 5 meses de duração da coleta de dados, entrevistou-se 40 pacientes do Centro de Hemodiálise de Araranguá, os quais foram triados através da disponibilidade e desejo em participar do presente estudo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados acima e posterior assinatura do TCLE.

Dessa amostra, 87,5% relataram ser religiosos, 10% consideram-se espiritualizados e 2,5% afirmaram não ter religião; 80% dos entrevistados consideram que as crenças religiosas e espirituais ajudam a lidar com os problemas, e 87,5% do total consideram sua crença e fé como “muito importante” - o restante classificou crença e fé como “pouco importante”; nenhum dos pacientes classificou como

“nada importante”. Em relação a decisões médicas e a interferência de crenças no tratamento, 97,5% dos pacientes responderam que suas crenças não interferem, com 2,5% respondendo que sim, interferem, número que corresponde a um único participante.

No que tange à Comunidade, 60% dos entrevistados relataram que fazem parte de comunidades religiosas ou espirituais e 40% não, sendo que, dos que afirmaram participar, 75% consideram que estas representam fontes de suporte (94% das respostas referiram-se a apoio emocional e o restante a apoio financeiro). Ainda, em relação ao grupo de pessoas que amam, 75% citou a família e amigos e o restante atribuiu esse papel à igreja e/ou comunidade. Sobre a importância da comunidade, 87,5% dos pacientes relatam que acham que são fontes de suporte importantes.

Considerando a abordagem médica ou de profissionais da saúde sobre o tema R/E no tratamento, 60% dos pacientes acham importante e/ou gostariam de ser abordados sobre o assunto, 27,5% não gostaria que fosse abordado o assunto e/ou acha pouco relevante e 12,5% nunca pensou no assunto e/ou não soube responder a pergunta. Do total da amostra, 92,5% dos pacientes nunca foram abordados sobre o assunto R/E durante os cuidados recebidos no contexto da hemodiálise.

DISCUSSÃO

Esse estudo objetivou avaliar a influência da espiritualidade/religiosidade no manejo da Doença Renal Crônica, em pacientes hemodialíticos atendidos no município de Araranguá-SC. Dessa amostra, 35% são do sexo feminino e 65% do sexo masculino, com média de faixa-etária de 55,5 anos, variando de 20 a 93. Identificou-se que, dentre os pacientes entrevistados, 87,5% declararam ter alguma religião, assemelhando-se à média de 89% da população brasileira que declara ter alguma religião¹⁶. Desse contingente, 52,5% são católicos, 27,5% evangélicos, 2,5% umbandistas, 7,5% espiritualizados, 5% sem religião e 5% apenas religiosos. Ressalta-se, aqui, a diferenciação entre religião e espiritualidade, encontrada tanto na literatura^{12, 15, 17, 18} quanto no discurso de muitos pacientes. Exemplifica-se a seguir através de uma fala durante a entrevista de um paciente:

Eu tenho fé... muita fé. Mas ir na igreja, não vou não. Em várias religiões, Deus tem vários nomes, mas ele é um só, não existe outro, não tem igual a Ele. Ele é o criador do mundo. Tem católico, tem umbandista, tem africano, tem igreja universal, adventista. Cada um é uma coisa, mas todos se referem ao mesmo Deus (J.C.D.J., 50 anos).

Além disso, um resultado importante foi que 80% dos entrevistados consideram que as crenças religiosas e espirituais ajudam a lidar com os problemas, e 87,5% do total consideram sua crença e fé como “muito importante”, em consonância com a literatura, que apresenta a espiritualidade como uma ferramenta importante no manejo de doenças crônicas, especialmente dentro dos Cuidados Paliativos, como um auxílio para lidar com situações que exigem grande enfrentamento²⁷. Como exemplo da

importância da R/E na condução da DRC, especialmente em relação à aceitação do diagnóstico e ao início da hemodiálise, citam-se os excertos a seguir, retirados das entrevistas com dois pacientes:

Acho que a fé foi importante em certos momentos, principalmente no começo, que a gente fica muito assim... na hora que senta nisso aqui (cadeira de hemodiálise) é um pânico. Sentei aqui e pensei “pronto, acabou agora, não tem o que fazer”. Depois vai indo, e isso aqui não é um bicho de 7 cabeças... Vai levando e pronto. A crença que a gente tem é o que nos mantém vivos. Se você não crê em nada, você se entrega (J.L.B, 26 anos).

Quando o médico falava “um dia a senhora vai ter que fazer, a senhora é crônica renal...” e eu pedi tanto pra Deus me ajudar, pra me atender, acalmar, tirar isso da minha cabeça... e Ele atendeu. [...] Deus foi tão bom pra mim, que o dia que a doutora disse que eu ia ter que fazer, eu não levei choque nem nada. (N.V, 73 anos).

No entanto, dentro da porcentagem dos pacientes que avaliaram a religiosidade/espiritualidade como “muito importante”, ressalta-se o caso do único paciente cujas crenças interferem diretamente no tratamento médico. Por acreditar em cura por milagre, o mesmo não aceita a terapêutica proposta: faz menos sessões de hemodiálise do que deveria, pois acredita que irá se curar, como expresso em seu discurso “*O Espírito Santo me disse. Ele disse, que eu vou me curar. Tenho que acreditar*” (M.S.C, 41 anos). Elucida-se, assim, um efeito negativo da R/E – ao ser tratada sob o viés do fanatismo, deixa de ser uma ferramenta auxiliadora e transforma-se em um motivo de piora clínica do paciente, quando esse se opõe ao plano médico indicado¹⁵.

Os demais pacientes declararam que sua fé não afetava suas decisões médicas ou seu tratamento, e muitos reconheciam o próprio protagonismo na condução da doença renal crônica, a despeito da forte fé que possuem: “*É importante acreditar em alguma coisa. A gente tem que acreditar. Mas não dá pra esperar que venha tudo Dele, né. A gente tem que ir atrás (JLB, 26 anos).*”; “*Tem que lutar, não é bem assim, ir uma vez na igreja e melhorar. Tem que cuidar como uma plantinha, cultivando sempre (L.D.P, 53 anos).*”; “*A fé não faz tudo, mas dá uma boa ajuda. Eu vou ao médico, peço orientação e também rezo (Z. M, 57 anos).*”.

Este achado vai ao encontro da literatura, que afirma que a R/E atua como fonte de resiliência para os indivíduos, afetando de modo positivo os hábitos e comportamentos de vida e saúde, o que resulta em melhores desfechos clínicos²¹. “*Crenças ajudam muito com problemas de saúde também. Fé em Cristo ajuda a superar. Muitos que não têm fé se deixam levar pela emoção, ou por tristezas e acabam abalando sua vida ou até desistindo dela*” (I.D.I, 63 anos). Outrossim, os participantes, em geral, valorizam a atuação médica, destacando-a como fundamental para a concretização dos desígnios e bênçãos divinas sobre suas vidas: “*Deus já deu sabimento pra eles pra isso. Médico é médico. Deus deu a inteligência (J.E.C.M., 59 anos).*”

Eu acredito muito em Deus, tá bom, que Ele influencia bastante. Mas sem médico, Ele também não pode fazer nada. Porque se Ele deixou essa sabedoria pros médicos saber curar também, é porque Ele quis que fosse assim. Por isso que Ele deixou a sabedoria pros médicos, não pra curar necessariamente, mas pra ficar mais ameno (O.R., 64 anos).

Em relação a grupo de apoio e pessoas que amam, a família foi considerada por 75% dos pacientes, o que endossa a importância do apoio ao paciente com Doença Renal Crônica, devido às limitações impostas pela hemodiálise – não só físicas, como também sexuais, psicológicas, sociais e familiares, como pode ser exemplificado pelo trecho de uma das entrevistas: *“Eu nunca pensei em ter essa doença, mas tem que aguentar... Eu nunca fui de parar, hoje eu sou um nada. Eu preciso trabalhar e eu não posso”* (J.G.S., 62 anos). Uma figura de destaque na adesão ao tratamento correto e no suporte afetivo foi a do cônjuge: *“Minha esposa que me dá meu tratamento certinho, nunca passa do horário”* (O.R., 64 anos), como também exemplificado por outro paciente:

Minha mulher, que Deus me livre, desde o começo está comigo. Quando eu vim no começo aqui eu estava fora do ar, então ela quem tocou o barco. Ela que vai me dando o apoio assim (J.L.B., 26 anos).

Como uma percepção das autoras, ao serem indagados sobre o grupo de apoio no enfrentamento à DRC, os pacientes relataram sentir-se extremamente acolhidos pela própria equipe e também pelos colegas que compartilham as sessões, revelando a importância do sentimento de pertencimento, o que a literatura cita como um fenômeno comum, tanto pela intensa convivência, haja vista a elevada duração e frequência das sessões, quanto pela complexidade dos quadros dos pacientes, os quais exigem atenção e cuidado constantes da equipe médica e enfermagem, de forma a construir um vínculo de confiança²⁸.

Sobre o tópico Ação no Tratamento, foram citadas ações como orações coletivas e questionamentos simples que permitissem aos profissionais reconhecer a fé como alicerce na vida daqueles indivíduos, *“pro médico ficar sabendo o que a gente é, o que a gente faz”* (O.R., 64 anos). Contudo, os resultados obtidos divergiram dos esperados: a partir da literatura, constatou-se que o tema R/E não era um assunto comumente abordado pela equipe médica, mas que era uma demanda dos pacientes, que gostariam de ser abordados sobre o tema¹⁹. No entanto, 40% dos pacientes entrevistados relataram que ou não gostariam de ser abordados sobre o tema, por ser de cunho essencialmente pessoal, ou que nunca tinham refletido sobre a relação entre R/E e a medicina.

Na visão das pesquisadoras, isso fortalece o entendimento de que os pacientes do centro avaliado já se sentem contemplados sob o aspecto do pertencimento a algo maior, que dê significado às adversidades enfrentadas, um dos cerne da espiritualidade¹. Tal sentido poderia advir da ótima relação interpessoal que possuem entre si e também com a equipe multiprofissional, criando um senso de comunidade entre cuidadores e pessoas sob cuidado que, por vezes, poderia suprir a necessidade de buscar suporte emocional em outros coletivos.

A espiritualidade é universal, inerente a todo indivíduo, e dá sentido à existência humana. É um movimento interno, que dimensiona e redimensiona o sentido da vida.[...] É uma presença cotidiana, e está presente no meio social, relacional, profissional, na educação, saúde, lazer, religião, no íntimo de cada ser, entre ateus, agnósticos e religiosos, ou seja, em todos os espaços e realidades existenciais²⁹.

Reitera essa percepção a seguinte fala de um participante: *“Se a clínica de hemodiálise fosse a Igreja, aqui eu estaria ganhando apoio. Aqui pra mim tá muito bom, porque tá me dando vida”* (L.M., 68 anos). O mesmo paciente completou durante a entrevista:

Eu estou contente com o cuidado que estou recebendo, então já está bom assim. Eu também tenho que me esforçar. Eles fazem o que podem, não param. A gente não tem nada que reclamar. Tenho que agradecer a Deus e a eles. Aqui é um lugar maravilhoso. Me dou muito bem com os enfermeiros, são maravilhosos, me tratam muito bem. Não tive nenhum preconceito, fui muito bem recebido pelos colegas, então sou muito agradecido (L.M, 68 anos).

No que tange à utilização da ferramenta FICA para a coleta da anamnese espiritual dos participantes, as pesquisadoras perceberam, em consonância com a literatura, a praticidade de sua aplicação²³. Por outro lado, durante a realização das entrevistas, algumas perguntas pareceram redundantes e, por vezes, sem razão de existirem de maneira tão semelhante. O primeiro par de questionamentos a priori compreendidos como repetitivos diz respeito à presença da fé e a sua influência na vida do indivíduo: “Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com os problemas?” aparece no bloco de fé/crença. Logo em seguida, pergunta-se “A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresses ou problemas de saúde?”. A similaridade entre ambas parecia tanta que até mesmo os pacientes, por vezes, expressavam surpresa por ter de responder a mesma questão ou, então, enfatizavam o que haviam dito no primeiro momento.

Contudo, ao analisar a literatura a respeito dos métodos empregados no desenvolvimento e aplicação de entrevistas qualitativas, as pesquisadoras se depararam com a estratégia de retomada de tópicos já mencionados a fim de aprofundá-los e obter respostas que revelem emoções mais profundas, que fujam da superficialidade²⁵. De fato, os resultados demonstram que ao passo que apenas 80% responderam positivamente à espiritualidade/religião como mecanismo de enfrentamento de problemas, 90% disseram que a fé ajuda a lidar com estresses de saúde. Percebe-se, então, que a repetição e especificação do que se esperava do participante fez com que a ferramenta se tornasse mais sensível para detectar indivíduos para os quais a crença em algo superior impacta diretamente na autopercepção sobre a própria doença e o tratamento.

O segundo par diz respeito à atuação de comunidades religiosas ou espirituais como fontes de suporte, em que a primeira pergunta se refere especificamente à comunidade da qual o indivíduo faz parte e a segunda aborda de modo abrangente a opinião do participante sobre a importância de comunidades como ambientes de suporte. Daqueles que pertencem a uma comunidade, 75% disseram

receber apoio, seja emocional ou financeiro. Por outro lado, mesmo entre aqueles que não frequentam centros R/E predomina a percepção de que esses ambientes podem atuar como pontos de suporte diante de enfermidades, totalizando 87,5% das respostas. Novamente, a repetição do mesmo tópico sob uma perspectiva diferente, ainda que sutil, revela informações relevantes, como o fato de que existem membros de comunidades religiosas ou espirituais que não recebem o apoio que julgam valioso, ao passo que, mesmo dentre aqueles que não pertencem a tais congregações, há a percepção majoritária de que elas podem servir como alicerce a quem as procura, como um reflexo da cultura fortemente religiosa em que vivem³⁰. Exemplificam tal interpretação as seguintes falas: “*Eu concordo com todas as religiões, mas não acredito em nenhuma*” (L.M., 68 anos) e “*Cada qual tem a sua (religião), mas eu não critico nem uma nem outra*” (J.R., 49 anos).

Ainda, em uma análise para além dos parâmetros avaliados pela ferramenta FICA, de uma maneira global, as autoras perceberam que os pacientes não entregam grande importância à abordagem pela equipe de saúde da R/E talvez pela imensa esperança que cultivam pela máquina de hemodiálise, o que encobre o fato da DRC ser uma doença crônica que leva à terminalidade, e a terapia hemodialítica não ser um tratamento curativo, mas sim paliativo³¹. Segundo uma percepção subjetiva das autoras, os pacientes não encaram as sessões de hemodiálise como parte de um extenso e multifacetado tratamento, mas sim como um compromisso que existe dentro da agenda semanal; depois das sessões, tem o trabalho de casa, os problemas no trabalho, as pendências de filhos, netos. A possibilidade da extensão do tempo de vida que a terapia hemodialítica proporciona, ao passo que é extremamente positiva e benéfica aos pacientes, talvez mitigue a terminalidade inerente ao doente renal crônico, tornando a morte uma possibilidade muito distante, velada pela vida que ainda pulsa dentro de cada um, dentro de cada fístula. Uma alegria ainda estar vivo, mas não em sua plenitude: o paciente pode sair do hospital e ir trabalhar, mas é impossibilitado de fazer a refeição que quiser, por exemplo; ao mesmo tempo que sua vida é prolongada, ela é limitada. Dessa maneira, as autoras endossam a necessidade da comunicação e da ação dos CP com os portadores de DRC com a devida atenção à dicotomia supracitada, além de estender esse esclarecimento também aos familiares, que são afetados grandemente³².

É possível que a falta de ciência dos pacientes sobre sua taxa de sobrevivência seja um reflexo da subestimação da importância de esclarecer um diagnóstico que não tem cura e, ainda, conversar com o paciente sobre sua morte. Ressalta-se que, no período em que as entrevistas eram colhidas, uma paciente de 21 anos veio a óbito, ressaltando a relevância de assuntos como a morte serem abordados a todos os pacientes, antes mesmo do início da terapia hemodialítica e não somente no universo dos Cuidados Paliativos dentro da geriatria ou oncologia³³⁻³⁴.

Em consonância com a literatura, a pesquisa demonstrou que a R/E representa importante pilar na forma como os indivíduos percebem a própria condição de saúde e enfrentam as adversidades inerentes a uma condição crônica e debilitante. Ademais, evidencia o papel positivo de uma boa convivência entre pacientes e equipe de cuidado para a criação de um senso de pertencimento que torna a hemodiálise, terapêutica sabidamente desafiadora, uma experiência mais leve e acolhedora.

Em contrapartida, o estudo aponta lacunas na compreensão dos pacientes a respeito do teor paliativista da terapia hemodialítica, possivelmente devido à pouca familiaridade dos profissionais da saúde com os CP e a importância de implementá-los ainda em estágios iniciais do cuidado com doentes crônicos.

Por fim, notou-se uma discrepância entre a suposta expectativa dos pacientes por abordagem médica sobre o tema R/E, evidenciada na literatura, e os dados obtidos. Tal percepção abre espaço para novas pesquisas a respeito dos processos envolvidos no entendimento dos pacientes sobre o potencial terapêutico das próprias crenças espirituais e religiosas.

CONCLUSÃO

Este trabalho demonstra a relevância da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento dos processos de saúde-doença de pacientes renais crônicos em

hemodiálise no município de Araranguá, Santa Catarina. Em consonância com a literatura, o tema representa importante pilar na forma como os indivíduos percebem a própria condição de saúde e enfrentam as adversidades inerentes a uma condição crônica e debilitante. Ademais, evidencia o papel positivo de uma boa convivência entre pacientes e equipe de cuidado para a criação de um senso de pertencimento que torna a hemodiálise, terapêutica sabidamente desafiadora, uma experiência mais leve e acolhedora.

Em contrapartida, o estudo aponta lacunas na compreensão dos pacientes a respeito do teor paliativista da terapia hemodialítica, possivelmente devido à pouca familiaridade dos profissionais da saúde com os CP e a importância de implementá-los ainda em estágios iniciais do cuidado com doentes crônicos.

Por fim, notou-se uma discrepância entre a suposta expectativa dos pacientes por abordagem médica sobre o tema R/E, evidenciada na literatura, e os dados obtidos. Tal percepção abre espaço para novas pesquisas a respeito dos processos envolvidos no entendimento dos pacientes sobre o potencial terapêutico das próprias crenças espirituais e religiosas.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil.** *Hygeia [Internet]*. 2019 Nov 1;15(32):69-77. Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>
2. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, et al. **Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran.** *J Med Ethics Hist Med [Internet]*. 2018;11:3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30258553/>
3. Moreira ACL, Basniak BBF, Basniak L, et al. **Delaying the progression of chronic kidney disease with the use of sglt2 inhibitors: integrative review.** *RSD [Internet]*. 2023 Mar

- 14;12(3):e22212340670. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40670>
4. Caetano AFP, Alves FAN, França KM da S, et al. **Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional.** Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2022 May 24;27:1–9. Available from: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14745>
5. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, et al. **Censo Brasileiro de Diálise 2020.** Braz J Nephrol. 2022;44(3):349-57. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>
6. Bitar M, Leimig C, Lira R, et al. **Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.** Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2018;16(1):30–6. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884990/dezesseis_trinta.pdf
7. Pereira CV, Leite ICG. **Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise.** Cad Saúde Colet [Internet]. 2022 Jul;30(3):349–60. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030012>
8. Santos RDSS, Sardinha AHDL. **Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.** Enfermagem em Foco. 2018 Nov 26;9(2). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1078>
9. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, et al. **Brazilian Dialysis Survey 2020.** Braz J Nephrol. 2022;44(3):349-57. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=en>
10. Ribeiro SZR da S, Vidal SA, Oliveira AG de, et al. **Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.** Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2018;1688–95. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982176>
11. Bonifácio LG de C, Zoccoli TLV. **Palliative care in geriatric: a systematic review.** RSD [Internet]. 2023 Jan 21;12(2):e8412239949. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39949>
12. Aguiar BF, Silva JP. **Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** Rev Psicologia, Diversidade e Saúde. 2021 Feb 1;10(1):158. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i1.2964>
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares [Internet].** Rio de Janeiro: IBGE; 2025 May 14. Disponível em: [\[https://censos.ibge.gov.br/2022\]](https://censos.ibge.gov.br/2022)(<https://censos.ibge.gov.br/2022>).
14. Moreira WC, Nóbrega M do PS de S, Lima FPS, et al. **Efeitos da associação entre espiritualidade, religiosidade e atividade física na saúde/saúde mental: revisão sistemática.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020;54:e03631. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980->

220X2019012903631

15. Thiengo P, Gomes A, das Mercês M, et al. **Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa.** Cogitare Enferm [Internet]. 2019;24. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>
16. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais E de F, et al. **Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão.** Bol Acad Paul Psicol [Internet]. 2020 Jun 1;40(98):129–39. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014
17. dos Santos Müller C, Neiva Flores AM. **Espiritualidade/Religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica.** HRJ [Internet]. 2022 Jul 12;3(16):81-103. Available from: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/483>
18. Calvo C, Dall Asta Pereira A, Rangel RF, et al. **Doença renal crônica: influência da espiritualidade no tratamento hemodialítico.** South Am J Bas Edu Tec Technol [Internet]. 2020;7(1):541-57. Available from: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3137>
19. Paiva MG, Silva LF, Lopes-Júnior LC, et al. **Spiritual and religious needs of patients with chronic kidney disease: a systematic review.** J Relig Health [Internet]. 2021 [citado 2025 maio 16];60(5):3479–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01380-w>
20. Franco VF. **Emergência espiritual: uma revisão sistemática do estado atual da pesquisa e seus desdobramentos clínicos e conceituais.** Repositório PUCSP [Internet]. 2020 Dec 11 [cited 2022 Sep 24]; Available from: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23661>
21. Teixeira MZ. **Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica.** Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2020 Abr 23;99(2):134-47. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/149273>
22. Delgado-Guay MO. **Spirituality and religiosity in supportive and palliative care.** Curr Opin Support Palliat Care. 2014 Sep;8(3):308–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25029394/>
23. Jacintho J de O, Abreu LM de, Becker R, et al. **Abordagem teórico-prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados.** Rev UFG [Internet]. 2018 Aug 6;17(20). Available from: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/51766>
24. Koenig HG. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê.** 2ed. São Paulo: FE Editora; 2012.
25. Bardin L. **Análise de conteúdo.** 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70; 2022. 420 p.
26. Minayo MC de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2014.

27. Silva CE da, Ferreira Ítalo S, Silva EFS, et al. **Cuidados paliativos e espiritualidade: uma revisão integrativa.** GEPNEWS [Internet]. 2022 Aug 19;6(1):13-9. Available from: <https://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13971>
28. Ribeiro WA, Jorge B de O, Queiroz R de S. **Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura.** Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2020 Jun 16;11(1):88–97. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297>
29. Valente TC de O, Tavares Quelho C, Rodrigues Cavalcanti AP, et al. **Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas.** Interações [Internet]. 2016 Dec 30;11(20):85-7. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p85>
30. Mello ML, Oliveira SS. **Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras.** Saúde Soc [Internet]. 2013 Oct 22;23(4):1024–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>
31. Gonçalves C dos S. **As representações sociais sobre a doença renal crônica.** Acervo Digital UFPR [Internet]. 2013 Mar 18; Available from: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29754>
32. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, et al. **Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition.** J Pain Symptom Manag [Internet]. 2020 May;60(4):754–64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302475>
33. Barros ARP de, Borges S, Lemos KC. **Doença renal crônica e cuidado paliativo: avaliação dos sintomas, estado nutricional, funcionalidade e percepção do tratamento dialítico.** Braz J Develop [Internet]. 2022 Mar 8;8(3):16655-80. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44892>
34. Imamah NF, Lin HR. **Palliative care in patients with end-stage renal disease: a meta-synthesis.** Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 2025 maio 16];18(20):10651. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10651>