

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

DARLON DE OLIVEIRA SOUZA

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE DO INVÍDUO RENAL
CRÔNICO

Vitória
2018

DARLON DE OLIVEIRA SOUZA

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE DO INVÍDUO RENAL
CRÔNICO

Trabalho Final de Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de Mestre em Ciências
das Religiões
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Religião e Esfera Pública

Orientador: Dr. Wanderley Pereira da Rosa

Vitória - ES
2018

[reservado para a ficha catalográfica]

[reservado para a folha de aprovação]

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) é uma das diversas patologias que se destacam no cenário epidemiológico mundial. Tem sido considerada um problema de saúde pública, não apenas em função da alta taxa de mortalidade que ocasiona, mas também porque produz alterações nos contextos psíquico, social e econômico do paciente. Ao serem diagnosticados, muitos pacientes renais questionam-se quanto ao seu presente, passado e acima de tudo, se afligem com incertezas sobre seu futuro. Diante disso, o objetivo da pesquisa aqui relatada, caracterizada como revisão de literatura, foi compreender a influência que a espiritualidade pode desempenhar no quadro de saúde dos doentes renais crônicos. A revisão de artigos científicos e material bibliográfico mostrou que, mesmo em fase incipiente, as pesquisas demonstram que a espiritualidade tem despontado como nova terapêutica na vida desses pacientes, promovendo reorganização nas esferas emocional e fisiológica e consequente mudança na forma como eles enfrentam sua doença. A espiritualidade constitui, desse modo, um elemento que ajuda os pacientes a desenvolver uma atitude mais confiante, que reverbera em sua situação clínica e consequentemente em sua qualidade de vida, já que o reestabelecimento do otimismo e da força é capaz de promover melhora no quadro de ansiedade, angústia e depressão no qual eles costumam se encontrar. Há, por outro lado, carência de investigações que evidenciem como a espiritualidade se manifesta e modifica, de forma direta, os aspectos fisiológicos do organismo, o que pode contribuir ainda mais para o sucesso do tratamento dos pacientes renais crônicos.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Espiritualidade. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The chronic kidney disease (CKD) is one of the several pathologies that stand out in the world epidemiological scenario. It's been considered a problem of public health, not only because of the high rates of mortality that it occasions, but also because it produces alterations in the patients' psychic, social and economic contexts. At the time of diagnosis, many renal patients ask themselves about their present, past and, above all, about the inflicting uncertainties of their future. Hence, the objective of the present study, featuring as a review of literature, was to understand the influence that spirituality can have in the health framework of chronic renal failure patients. The review of scientific articles and bibliographic material have pointed out that, even in early stages, researches show that spirituality has emerged as a new therapeutic in the lives of these patients, promoting the reorganization of emotional and physiological issues and, consequently, a change in the way they face the disease. Therefore, spirituality is an element that helps patients develop an attitude of more confidence, which reverberates in the clinical situation and, consequently, in their quality of life, since the reestablishment of optimism and strength is able to promote improvement in the frameworks of anxiety, anguish and depression in which they tend to be found. On the other hand, there is a lack of investigations emphasizing on how spirituality manifests itself and brings change, in a direct manner, to physiological aspects of the organism, which can contribute even more to the successful treatment of chronic renal failure patients.

Keywords: Chronic kidney disease. Spirituality. Quality of life.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 DOENÇA RENAL CRÔNICA	11
1.1 Fisiopatologia da doença renal crônica	12
1.2 Tratamento da doença renal crônica.....	17
1.3 Alterações comportamentais no doente renal crônico.....	22
2 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	31
2.1 Apontamentos sobre espiritualidade na saúde.....	31
2.2 A influência da espiritualidade no campo da saúde	36
2.2.1 Evolução dos estudos sobre espiritualidade na saúde	42
2.2.2 A espiritualidade no enfrentamento da doença renal.....	47
3 ESPIRITUALIDADE E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE RENAL CRÔNICO	50
3.1 A influência da espiritualidade na saúde emocional do paciente renal crônico	50
3.2 A influência da espiritualidade no processo de reabilitação física do doente renal crônico	60
3.3 A influência da espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos	64
CONCLUSÃO.....	70
REFERÊNCIAS	73

INTRODUÇÃO

A saúde pode ser compreendida como um estado ou processo no qual o indivíduo encontra-se em perfeito equilíbrio orgânico. Quando alguma desordem se apresenta nesse quadro, o sistema fica comprometido. A saúde reflete, ainda, inúmeros fatores que norteiam os contextos social, econômico, político, filosófico e cultural, incluindo aí os aspectos religiosos. Se algum desses fatores se altera, desorganizam-se as funcionalidades fisiológicas do indivíduo, promovendo distúrbios físicos, emocionais, comprometimento no bem-estar¹, ou seja, podemos observar a manifestação de diferentes tipos de doenças².

Como circunstância da vida humana, a doença, compreendida como resultante do estado no qual o organismo humano se fragiliza, leva o organismo à perda da homeostasia³, ou seja, do equilíbrio, deixando-o sujeito ao ataque de agentes oportunistas que se aproveitam da depressão fisiológica. Isso traz ao indivíduo inúmeras dúvidas, medos, anseios, perda da esperança, sentimento de abandono e preocupações. Grande parte das patologias existentes produz tais comprometimentos de ordem emocional, acarretando maior fragilidade clínica ao ser humano e consequentes mudanças em sua qualidade de vida⁴.

A doença renal crônica (DRC) pode ser caracterizada como perda irreversível da função renal ou incapacidade na filtração dos rins. Tal comprometimento afeta todo o sistema equilíbrio-metabólico do indivíduo. Essa patologia tem sido considerada um problema de saúde pública, em função da alta taxa de mortalidade que ocasiona. Além disso, o paciente renal sofre grande comprometimento na sua qualidade de vida, o que o deixa, muitas vezes, incapaz de executar suas atividades diárias⁵. Assim, a DRC contribui para promover nos pacientes alterações não apenas nos contextos físico e psíquico, mas também social e econômico⁶.

Quando diagnosticados com doença renal, muitos pacientes entram em um quadro de medo e ansiedade, mediante a possibilidade de terem de se submeter ao procedimento de hemodiálise, diálise ou transplante renal, comprometendo e limitando ainda mais suas

¹ MICHELL, U. A.; ÁSTER F. *Fundamentos de patologia*. 8. ed. São Paulo: Saúdes, 2015. p. 50.

² Cf. MICHELL; ÁSTER, 2015, p. 49-50.

³ MAGALHÃES, H. G. et al. Análise da eficiência do tratamento fisioterapêutico em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude19.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

⁴ Cf. MAGALHÃES et al., 2004, p. 1-2.

⁵ Cf. MAGALHÃES et al., 2004, p. 2.

⁶ CASTRO, M. et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 49, p. 245-249, 2003.

funcionalidades. Entre as alterações a que os doentes renais crônicos estão sujeitos, destacam-se ressecamento de pele; comprometimento vascular; fissuras, tumores; infecções virais, fúngicas e bacterianas; verrugas vulgares; carcinomas; microangiopatia diabética; envelhecimento tecidual e mudança de coloração dérmica. Tais manifestações podem gerar um impacto negativo ao seu convívio social⁷.

Ao promover inúmeras modificações no sistema funcional dos rins e comprometer rapidamente sua saúde, a DRC pode levar o indivíduo a óbito rapidamente. Nos últimos anos, essa patologia tem se manifestado de forma crescente no cenário mundial. Mesmo com o investimento em tecnologias avançadas para uso no ambiente das Ciências da Saúde, assim como com a criação de centros de referência para o tratamento, o acesso à atenção em níveis primário, secundário e terciário ainda não é realidade para grande parcela da população. Tudo isso dificulta o diagnóstico precoce da DRC. Assim, quando o paciente a obtém, na maior parte das vezes, a doença já se encontra em estado avançado, obrigando-o a realizar procedimentos terapêuticos mais invasivos.

Além disso, ao serem diagnosticados com a disfunção renal, muitos pacientes se deparam com diversos conflitos: questionam-se quanto ao seu presente, passado e acima de tudo, se afligem com incertezas sobre seu futuro, mediante as quais alguns passam a desacreditar na vida, reduzindo expectativas em relação a ela. Em decorrência disso, ficam mais deprimidos e até mesmo reclusos, o que compromete ainda mais seu quadro clínico.

Pensar em saúde há algumas décadas era completamente diferente de como isso se faz no mundo contemporâneo. Poucas eram as informações científicas, fundamentações fisiológicas, patológicas e bioquímicas que contribuía para o entendimento do real mecanismo que favorecia o indivíduo a perder sua saúde⁸. É fato que nas últimas décadas a medicina tradicional experimentou grande avanço em tecnologias e descobertas de novos procedimentos, os quais trouxeram melhoria para a qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Apesar disso, quando se depara com determinado diagnóstico, grande parte dos pacientes entra em um quadro de fragilidade emocional e perda de esperança, o que contribui negativamente para o processo terapêutico. Sendo assim, uma parcela busca meios para compreender, enfrentar e mesmo aceitar sua doença.

Nas situações de adoecimento, a espiritualidade tem se apresentado como importante “artifício paliativo” para que os doentes crônicos modifiquem sua postura perante o

⁷ MORAIS, C.; GERHARDT, B.; GUSSÃO, B. C. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 33, n. 2, p. 268-275, 2011.

⁸ Cf. MICHELL; ÁSTER, 2015, p. 50.

tratamento e aceitem sua doença e as futuras limitações que ela promove em sua vida. A literatura relata que por volta de 1950 inúmeros estudos epidemiológicos⁹ passaram a mostrar correlação entre a espiritualidade em indivíduos doentes, destacando que ela contribui para a melhora da autoestima, bem-estar, reduzindo o risco de depressão e proporcionando melhores condições para o enfrentamento da doença.

A espiritualidade é capaz de despertar no ser humano um crescimento individual que faz com que, ao se deparar com determinado diagnóstico clínico, ele passe a ter uma atitude mais otimista, melhorando sua postura frente à doença e aos possíveis tratamentos aos quais terá de se submeter¹⁰. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi compreender a influência que a espiritualidade pode desempenhar no quadro de saúde do doente renal crônico.

A espiritualidade costuma ser confundida com religiosidade, inclusive nos estudos revisados. Enquanto a religiosidade é compreendida como algo que traduz a ligação do homem com uma divindade à qual ele presta adoração e obediência por meio da demonstração de fé¹¹, a espiritualidade não necessariamente está relacionada ao divino, ainda que abarque elementos sobrenaturais, sendo compreendida como algo mais amplo, traduzindo uma vontade de crer em algo maior¹². Este é, portanto, o sentido com que o termo é usado neste trabalho.

Tal tema despertou o interesse do autor deste estudo há aproximadamente dez anos, quando uma experiência em família o aproximou do contexto da doença renal crônica. A partir de então, lhe foi possível acompanhar todas as transformações pessoais, emocionais e físicas que a doença é capaz de ocasionar na vida desses pacientes. Entre as principais transformações observadas, estão aquelas que promovem modificações no sistema emocional: quadro depressivo, perda da expectativa de vida e de esperança, além de momentos de constante medo e ansiedade em relação às situações que estão por vir.

Essa experiência o conduziu a empreender revisão de literatura que pudesse lhe dar compreensão mais embasada sobre a influência da espiritualidade nos pacientes renais crônicos, visto que a observação empírica mostrou que esse elemento possibilitou uma transformação de vida, de expectativas, de autoestima e de aceitação de seu familiar quanto ao quadro clínico em que se encontrava.

⁹ VASCONCELOS, E. M. A. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Revista Recis Eletrônica de Comunicação*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, 2010.

¹⁰ Cf. VASCONCELOS, 2010, p. 12-13.

¹¹ FERNANDES, C. M.; MONTEIRO, C.; ALVES, J. Espiritualidade no cuidar. *Informar*, v. 12, n. 36 p. 10-12, 2006.

¹² ESPIRITUALIDADE. In: BORTOLLETO FILHO, F.; KILPP, N. *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: Aste, 2008. p. 387-391.

Os materiais revisados foram selecionados a partir de busca empreendida em bases de dados científicos, tais como *Scielo*, *Lilacs* e *Medline*, e, ainda, na plataforma *Google Scholar*. Os descritores usados foram “doença renal crônica”, “espiritualidade” e “qualidade de vida”, com período delimitado de 2000 a 2016. A análise das referências constantes dos materiais estornados possibilitou a identificação de outros estudos relacionando a espiritualidade a pacientes renais crônicos, não apenas em português como também em espanhol e inglês. Na etapa de análise, foram identificados artigos que não estavam no recorte (publicados em 1998 e 1999), mas, dada a sua importância para a compreensão da temática, foram incluídos na revisão.

No que diz respeito à estrutura, esta dissertação está assim organizada: o Capítulo 1 visa a contextualizar a doença renal crônica, descrevendo os mecanismos fisiopatológicos, o tratamento da doença renal, bem como as possíveis alterações comportamentais nos pacientes por ela acometidos. O Capítulo 2, por sua vez, apresenta os principais apontamentos e influências da espiritualidade no campo da saúde. Por fim, o Capítulo 3 descreve a espiritualidade no âmbito da assistência ao paciente renal crônico, destacando como ela influencia sua saúde emocional, processo de reabilitação física e qualidade de vida.

1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

Atualmente, a doença renal crônica (DRC) se apresenta como um problema de saúde pública. No Brasil, observa-se que a prevalência dos pacientes inseridos nos programas crônicos de diálise vem aumentando consideravelmente na última década, o que tem preocupado médicos e demais profissionais da área de saúde¹³. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2000, o número de pacientes com DRC que necessitavam de diálise era de 42 mil. Em 2017, o número saltou para 120 mil pacientes, sendo que 5,7 mil se submeteram ao procedimento de transplante renal no País no mesmo período, caracterizando um aumento de 10% no percentual de procedimentos em relação ao ano anterior¹⁴.

O quadro é ainda mais preocupante quando se leva em conta que a maior parte das pessoas acometidas por doença renal ainda está sem diagnóstico¹⁵. Por isso, nos últimos anos, a DRC tem despertado grande preocupação no âmbito das Ciências Médicas, uma vez que os investimentos e programas direcionados à diálise e transplante renal no Brasil situam-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano¹⁶.

É importante destacar ainda que um levantamento realizado nos Estados Unidos indica que para cada paciente mantido no programa de diálise crônica existiriam aproximadamente de 20 a 25 pacientes apresentando alguma disfunção renal. Transpondo os cálculos para a população brasileira, a partir desses dados, é possível estimar que de 1,2 a 1,5 milhão de brasileiros apresenta algum tipo de distúrbio renal crônico¹⁷.

Assim, este capítulo objetiva descrever a DRC em seus aspectos fisiopatológicos, caracterizando as estratégias terapêuticas disponíveis, assim como as alterações que pacientes acometidos por essa patologia experimentam em seu comportamento. Ao se deparar com um diagnóstico de DRC, o paciente apresenta reações diversas, tais como perturbação, medo, dúvida e ansiedade, comprometendo ainda mais sua saúde. Tais sentimentos têm feito com

¹³ ROMÃO JÚNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26, n. 3, p. 1, 2004.

¹⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Doença renal e obesidade: estilo de vida saudável para rins saudáveis. *SBN Informa*, v. 24, n. 109, p. 8, 2017.

¹⁵ Cf. ROMÃO JÚNIOR, 2004, p. 1-2.

¹⁶ PINHO, N. P.; SILVA, G. V.; PIERIN, A. M. G. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 91-97, 2015.

¹⁷ Cf. ROMÃO JÚNIOR, 2004, p. 1.

que muitos busquem na fé uma forma de curar a doença, aumentando sua confiança, diminuindo seus medos e mudando suas atitudes perante a patologia¹⁸.

1.1 Fisiopatologia da doença renal crônica

As atividades orgânicas, ou seja, as reações internas do organismo humano, resultam da decomposição de diversas substâncias metabolizadas pelo corpo. Durante o processo de metabolização dessas substâncias, ocorre desprendimento de energia e formação de inúmeros produtos, que são direcionados às vias excretórias, entre elas o sistema renal¹⁹.

O sistema renal pode ser compreendido como um conjunto de órgãos responsáveis pela manutenção do sistema hídrico do organismo humano. No decorrer das atividades metabólicas de um organismo, substâncias como proteínas, carboidratos e lipídios são degradadas e diversos subprodutos são formados, trazendo a necessidade de serem eliminados, para manter o sistema de equilíbrio do organismo humano. Entre os órgãos destinados à produção da urina, destacam-se os rins e outros responsáveis por sua excreção, tais como ureteres, bexiga urinária e uretra²⁰.

O rim é um órgão par, localizado topograficamente à direita e à esquerda da coluna vertebral, na região posterior do abdômen. Apresenta algumas particularidades quanto à sua morfologia, por exemplo, faces denominadas anterior esquerda e anterior direita; extremidades classificadas como superior e inferior, nas quais se localiza a glândula suprarrenal; bordas lateral e medial, sendo revestido por uma capsula fibrosa. Em sua região medial, esse órgão apresenta uma fissura conhecida como hilo, por onde pode ser observada a passagem da artéria renal, veia renal, ureter, estruturas linfáticas e nervos, que constituem o pedículo renal. Ainda na região medial, especificamente, em sua cavidade central, observa-se também uma dilatação, a qual constitui o seio renal, no qual se localiza a pelve renal, compreendida como uma dilatação dos ureteres²¹.

O ureter apresenta-se como um tubo muscular aderido à parede posterior do abdômen. Sua porção superior está localizada na extremidade dilatada da pelve renal e sua porção inferior conecta-se à bexiga através do óstio uretral. De acordo com sua topografia, o

¹⁸ BORGES, Z. N. *Entrelaçamento entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na doença renal crônica e no transplante de órgãos*. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/viewFile/752/513>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

¹⁹ GUYTON, A. C. *Fisiologia humana*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 329.

²⁰ Cf. GUYTON, 2011, p. 329.

²¹ DANGELO, J. G.; FANTTINI, C. A. *Anatomia básica dos sistemas orgânicos: com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 138.

ureter pode ser dividido em dois segmentos, o abdominal e o pélvico, tendo como principal função conduzir a urina até a bexiga. A bexiga, por sua vez, pode ser compreendida como uma bolsa localizada na cintura pélvica, posterior à articulação sínfise púbica, destinada a armazenar a urina até o ato de micção, pelo qual ocorre sua eliminação. Através de uma porção inferior, a bexiga apresenta uma conexão com a uretra, denominada óstio da uretra, por onde a urina é eliminada durante o ato urinário²².

A uretra representa o último segmento do sistema urinário e é responsável por conduzir a urina da bexiga ao meio exterior. Possui particularidades, quando observada sua finalidade nos sexos masculino e feminino: nas mulheres, apresenta a funcionalidade de eliminação da urina, enquanto nos homens está relacionada tanto com a excreção da urina quanto com a ejaculação²³.

O sistema renal, por meio de seu principal órgão, o rim, é o grande responsável por equilibrar, filtrar e remover substâncias do metabolismo corporal, também controlando taxas iônicas, como sódio, potássio e hidrogênio, fundamentais para o processo fisiológico do organismo humano. Outra função de grande importância dos rins é a produção da urina, que funciona como um mecanismo de regulação e eliminação dos restos metabólicos após todo o processo de filtração do sistema circulatório²⁴.

O processo de filtração e formação da urina acontece em estruturas anatômicas denominadas néfrons, localizados no interior dos rins²⁵.

Néfrons são conhecidos como a unidade fundamental de filtração dos rins. Acredita-se que o ser humano apresenta dois milhões de néfrons. Funcionalmente os néfrons são representados pelos: corpúsculos renais, que são uma rede de capilares denominados glomérulos, revestidos pela cápsula Bowman, uma espécie de membrana de revestimento, que distribuem o sangue no interior dos túbulos renais²⁶.

No organismo humano, o sangue é encaminhado até os rins por meio da artéria renal, iniciando-se, então, todo o processo de purificação. As arteríolas aferentes são os vasos sanguíneos responsáveis por levar todo o sangue ao interior dos rins, ou seja, aos néfrons, iniciando o mecanismo de filtração e eliminação da urina. A literatura descreve que o sangue, ao chegar ao interior do néfron, ou seja, nos glomérulos, apresenta uma pressão estimada de 60 mmHg, o que contribui para que o líquido circulatório, denominado filtrado glomerular,

²² Cf. DANGELO; FANTINI, 2000, p. 140.

²³ Cf. DANGELO; FANTINI, 2000, p. 140-141.

²⁴ AIRES, M. M. *Fisiologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 731.

²⁵ Cf. GUYTON, 2011, p. 329.

²⁶ Cf. GUYTON, 2011, p. 287.

seja direcionado para fora dos capilares, sendo, então, coletado pela cápsula de Bowman²⁷. Nesse momento, grande parte do filtrado glomerular apresenta subprodutos do metabolismo humano, que serão excretados do organismo²⁸.

A cápsula de Bowman é responsável por eliminar o filtrado glomerular por meio do túbulo renal, que, por sua vez, pode ser representado pelas seguintes estruturas funcionais: túbulo proximal, alça de Henle, túbulo distal e túbulo coletor. Ao passar por esse mecanismo formado por diferentes túbulos renais, o filtrado glomerular apresenta diversos nutrientes necessários ao organismo humano, entre eles, eletrólitos, glicose, aminoácidos, água, sendo, então, drenados aos capilares peritubulares, localizados ao redor dos túbulos renais. No entanto, os restos metabólicos que não apresentam funcionalidade ao organismo são eliminados e excretados via urina²⁹.

Diariamente, o metabolismo renal é responsável pela depuração de grandes volumes de líquidos, selecionando elementos de grande importância para a homeostasia do organismo humano, bem como eliminando aqueles que não apresentam funcionalidades orgânicas. Aproximadamente 180 litros de filtrado glomerular são formados diariamente no organismo humano, mas menos de 1% desse volume é eliminado em forma de urina, ou seja, um volume diário de 1,5 litro, responsável pela eliminação de solutos do metabolismo humano, como ureia, ácido úrico, creatinina, sulfatos, nitratos, excessos de ácidos e fosfatos³⁰.

O sistema renal apresenta uma múltipla funcionalidade na manutenção interna do organismo humano, que pode ser descrita pelos seguintes processos fisiológicos: regulação do volume de água, no qual diariamente o metabolismo circulatório produz inúmeros volumes de líquidos, sendo grande parte deles absorvida e outra pequena quantidade excretada sob a forma de urina. A absorção da maior parte de água drenada nos néfrons ocorre por meio do mineral sódio, deixando o meio com um aspecto isotônico, semelhante ao plasma, garantindo a manutenção nos volumes dos fluidos do espaço extracelular. Por meio da ação do hormônio antidiurético, os volumes finais de água eliminados podem ser reabsorvidos nas etapas finais dos túbulos renais, independentemente do soluto, o que contribui para que o rim participe do mecanismo de regulação da tonicidade do fluido do espaço extracelular³¹.

Sendo assim, a concentração aumentada desse hormônio promove a diminuição da eliminação de urina, contribuindo para que o organismo elimine volumes de

²⁷ Cf. AIRES, 2008, p. 679.

²⁸ Cf. AIRES, 2008, p. 679.

²⁹ Cf. AIRES, 2008, p. 679.

³⁰ Cf. GUYTON, 2011, p. 287.

³¹ Cf. AIRES, 2008, p. 680.

aproximadamente 0,5 litro diariamente, o que, conseqüentemente, aumenta a osmolaridade da urina final para, no máximo, 1,400 mOsm/Kg. No entanto, quando a presença do hormônio antidiurético encontra-se baixa, a produção urinária aumenta por volta de 20 litros/dia, enquanto a osmolaridade da urina fica em torno de 50 mOsm/Kg, no mínimo³².

Outra ação importante do sistema renal refere-se à regulação do equilíbrio ácido-base, o pH do organismo humano, que se apresenta em torno de 7,4. Isso garante uma boa atividade das diferentes enzimas e a manutenção proteica, garantido o bom funcionamento dos meios intracelular e extracelular. O papel dos rins nesse mecanismo é contribuir para a eliminação dos radicais ácidos, conservando as bases, processo que pode ser observado nos túbulos renais, ao serem excretados metabólitos como hidrogênio e amônia, assim como na absorção de bicarbonato³³.

Além do controle do pH, o rim apresenta um importante papel na conservação de nutrientes como glicose, aminoácidos e proteínas, que, após o processo de filtração e absorção nos túbulos, são redirecionadas ao sangue. O processo de filtração renal regula o balanço eletrolítico por meio de diferentes mecanismos de controles de íons, como sódio, hidrogênio, cloreto, potássio, cálcio e magnésio. Assim, pode-se observar que as regulações hemodinâmica, renal e sistêmica são de grande importância no equilíbrio do sistema circulatório humano. Esse processo ocorre por meio do sistema renal, que controla os mecanismos hipertensor e hipotensor renal³⁴.

O efeito hipertensor renal ocorre por meio do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A angiotensina II é um poderoso vasoconstritor e com a aldosterona contribui para a reabsorção renal de sódio, estimulando a retenção de água. Já o mecanismo hipotensor ocorre por meio das prostaglandinas e cininas renais com características vasodilatadoras³⁵.

O sistema renal, por meio da produção de eritropoietina, hormônio que atua na medula óssea, contribui diretamente para a manutenção e formação dos glóbulos vermelhos, células do sistema sanguíneo. Outra ação importante dos rins pode ser observada por meio do metabolismo da vitamina D, que colabora no mecanismo de formação óssea e no sistema gastrointestinal. Por outro lado, o que não apresenta grande importância para o organismo humano pode ser excretado pela urina³⁶.

³² Cf. AIRES, 2008, p. 680.

³³ Cf. GUYTON, 2011, p. 293-294.

³⁴ Cf. AIRES, 2008, p. 680.

³⁵ BARRET, K. E. et al. *Fisiologia médica de Ganong*. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 731.

³⁶ Cf. AIRES, 2008, p. 731.

Quando o organismo humano apresenta alguma anormalidade que pode comprometer o sistema de filtração e excreção de todo o metabolismo renal, o paciente apresenta um quadro clínico conhecido como doença renal crônica, no qual os resíduos do metabolismo podem atingir níveis séricos, comprometendo sua funcionalidade. A DRC pode ser classificada como um conjunto de alterações fisiológicas que promovem lesão na estrutura renal, de forma progressiva e, muitas vezes, irreversível. Essas alterações modificam diretamente a funcionalidade dos néfrons, glomérulos, tubos renais e atividade endócrina. Quando observada em sua fase de evolução avançada, colabora para que o rim não consiga garantir a normalidade do meio intracelular do paciente³⁷.

Estudos demonstram³⁸ que um em cada dez indivíduos pode apresentar algum tipo de disfunção renal e, grande parte destes indivíduos ainda estão sem diagnóstico a respeito das alterações, o que contribui para o avanço rápido da insuficiência renal (IR)³⁹. Um diagnóstico precoce a respeito da doença renal contribui para que o paciente consiga diminuir as prováveis progressões e alterações da IR, evitando todo o sofrimento e gastos financeiros decorrentes da doença⁴⁰.

A alteração renal passa por seis estágios, que marcam as disfunções nos rins. Tais estágios são caracterizados a seguir⁴¹.

Estágio I ou fase de função renal normal sem lesão renal: neste grupo podem ser observados os indivíduos que apresentam algum fator de risco ao desenvolvimento da doença renal, hipertensos, idosos, obesos, diabéticos, bem como portadores de disfunções renais sem alterações clínicas. Estágio II ou fase de lesão renal com função renal normal: os pacientes apresentam lesão renal, porém, sem alterações na filtração glomerular, ou seja, filtração acima de 90 ml/min/1,73 m². Estágio III ou fase de insuficiência renal funcional ou leve: observam-se os primeiros sinais de lesão renal, mas somente métodos terapêuticos mais específicos detectam as alterações renais. Uma vez que os sinais clínicos quanto às manifestações da doença ainda não são identificados e os níveis de ureia e creatina apresentam-se normais, a filtração glomerular pode ser demarcada entre 60 e 89 ml/min/1,73 m².

Além dos estágios Estágio IV ou fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada: o paciente apresenta sinais discretos de perda de elementos como ureia, mas seus sinais clínicos podem estar se normalizando. Exames laboratoriais simples, como hemograma, já conseguem

³⁷ Cf. ROMÃO JÚNIOR et al., 2004, p. 1.

³⁸ Cf. ROMÃO JÚNIOR et al., 2004, p. 1-2.

³⁹ Cf. ROMÃO JÚNIOR et al., 2004, p. 2.

⁴⁰ Cf. PINHO; SILVA; PIERIN, 2015, p. 91-97.

⁴¹ Cf. ROMÃO JÚNIOR et al., 2004, p. 2.

detectar as possíveis alterações quanto à ureia e creatina nos níveis plasmáticos, além de o paciente apresentar uma filtração glomerular observada entre 30 e 59 ml/min/1,73 m². Bem como o Estágio V ou fase de insuficiência renal clínica ou severa: nesse estágio, o paciente já percebe as alterações funcionais da doença renal e os níveis de ureia encontram-se bem identificados em exames laboratoriais, além de serem diagnosticados anemia, aumento da pressão arterial, fraqueza muscular, edemas e sensações de mal estar, acompanhados de alterações gastrointestinais. A filtração glomerular nesses pacientes é observada entre 15 e 29 ml/min/1,73 m².

E ainda podendo ser observado o Estágio VI ou fase terminal de insuficiência renal crônica: nessa fase, o paciente já perdeu as funcionalidades renais, comprometendo suas atividades orgânicas, necessitando, portanto, de métodos que garantam o controle da depuração renal de forma artificial ou transplante renal para a sua sobrevivência. Sua filtração renal se reduz para cerca de 15 ml/min/1,73 m², portanto, incompatível com a homeostasia do organismo humano.

1.2 Tratamento da doença renal crônica

A avaliação e o tratamento dos pacientes que apresentam a doença renal crônica requerem que os médicos e demais profissionais de saúde compreendam adequadamente todo o contexto do doente, relacionando o diagnóstico com o risco de perda função renal, a gravidade que a doença apresenta, suas condições de comorbidade e a terapia eleita na substituição renal⁴².

Atualmente as doenças renais são responsáveis pela morte de milhões de indivíduos ao ano⁴³, aumentando aproximadamente 8% a cada ano o número de óbitos por disfunções renais⁴⁴. Em apenas uma década, o Brasil apresentou um crescimento de 150% pacientes em tratamento renal, ou seja, trata-se de um problema mundial de saúde pública⁴⁵. Quando comparado aos países desenvolvidos, entre eles, os Estados Unidos, por exemplo, onde o controle da doença renal é maior, tais valores podem se tornar muito superiores. A precariedade dos serviços de atenção à saúde renal e a baixa participação dessas clínicas nos

⁴² GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B. *Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença*. São Paulo: Ícone, 2004, p. 265.

⁴³ SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, 2014.

⁴⁴ Cf. ROMÃO JÚNIOR et al., 2004, p. 1.

⁴⁵ Cf. SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014, p. 75-85.

sensos em países em desenvolvimento fazem com que esses dados, no Brasil, possivelmente sejam superiores aos descritos pela literatura⁴⁶.

Outro fator importante é que a população brasileira ainda apresenta um acesso limitado e precário de assistência à saúde, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento da doença⁴⁷. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, existem no Brasil 684 unidades de centros especializados no atendimento a portadores de doença renal. No entanto, em pesquisa, a mesma organização identificou que apenas 327 dessas unidades responderam a um questionário a respeito do atendimento e serviços prestados⁴⁸. Cabe destacar ainda que 288 dessas clínicas apresentam algum tipo de convênio com o Sistema Único de Saúde, enquanto as demais unidades atuam exclusivamente na assistência privada⁴⁹.

A falência das funções do sistema renal consiste na perda irreversível da atividade renal, sendo ocasionada por fatores tais como: estenose da artéria renal, nefrosclerose, síndrome nefrótica, glomerulonefrite, pielonefrite, doença do rim poliquístico, doenças multissistêmicas que afetam o rim, lúpus sistêmico eritematoso, amiloidose renal, esclerodermia ou esclerose sistêmica e poliarterite nodosa. Sua manifestação pode se desenvolver de forma aguda ou lenta. Quando a taxa renal se encontra em torno de 10 a 12%, é necessária a utilização de recursos como medicação, dieta ou procedimentos específicos, como transplantes e diálises, para que o paciente tenha garantida sua sobrevivência⁵⁰.

Entre as terapêuticas mais abordadas no tratamento de doentes renais, destacam-se medidas consideradas conservadoras, tais como controle de glicemia, pressão arterial, dieta medicamentosa e modificações dentro do estilo de vida⁵¹. Tais medidas visam a controlar as disfunções renais, reduzir os sintomas, bem como as demais complicações oriundas da DRC. Se a doença for diagnosticada de forma precoce, a terapia conservadora visa a melhorar, ainda, a qualidade de vida dos pacientes e a manter por um longo prazo boa resposta terapêutica nos pacientes. Já as terapias de tratamento dialítico são indicadas quando o tratamento conservador é incapaz de garantir a funcionalidade renal dos pacientes, deixando-os sintomáticos e comprometendo sua qualidade de vida. Nos últimos anos, no Brasil, houve

⁴⁶ MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 546-551, 2010.

⁴⁷ Cf. MADEIRO et al., 2010, p. 546.

⁴⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo de diálise SBN 2008*. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censos_antiores/censo_2008.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2017.

⁴⁹ Cf. PINHO; SILVA; PIERIN, 2015, p. 92.

⁵⁰ HARRISON, T. R. *Medicina interna*. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008. p. 475.

⁵¹ Cf. ROMÃO JÚNIOR, 2014, p. 2.

um aumento de aproximadamente 18% em pacientes submetidos a alguma forma de procedimento dialítico⁵².

A hemodiálise é a forma de terapia dialítica mais frequentemente realizada em pacientes que apresentam insuficiência renal crônica. Nesse procedimento, a filtração dos líquidos extracorporais é realizada por uma máquina conhecida como dialisador, responsável pela substituição das atividades fisiológicas do sistema renal que se encontram incompetentes no paciente. Para a realização dessa forma de tratamento, o paciente precisa receber, por meio de uma cirurgia, um acesso vascular denominado fístula arteriovenosa, ou, ainda, implantar, em veia, um cateter de vaso profundo, conhecido como duplo lúmen específico (geralmente são selecionadas as jugulares externas ou subclávia), para que a circulação do paciente possa, então, ser conectada. Na prática clínica, os médicos optam, de início, pela jugular externa, preservando as subclávias para os pacientes em que o acesso venoso ao membro superior encontra-se impossibilitado. No decorrer do tratamento, o sangue do paciente é retirado de seu corpo por meio do acesso, sendo conduzido até o dialisador, onde ocorre todo o processo de filtração, retornando ao paciente em seguida⁵³.

Os pacientes em hemodiálise realizam o tratamento em sessões que apresentam a duração média de três a quatro horas, três vezes por semana. Não se descarta um aumento nesse tempo ou até mesmo no número de sessões, de acordo com os sinais clínicos observados. Durante a realização do procedimento de hemodiálise, é muito comum os pacientes apresentarem vômitos, náuseas, câibras musculares, hipotensão, confusão mental, infecções em função do uso prolongado de cateteres, isquemia, edemas, reações alérgicas, arritmias, fístulas e trombose. Isso decorre das alterações dos níveis dos volumes de líquidos corporais e equilíbrio químico de seu organismo, por meio de terapia medicamentosa e correta prescrição dietética feita pelo médico, tais efeitos colaterais podem ser minimizados. Porém, alguns meses são necessários para que o paciente se adapte à forma de tratamento⁵⁴. Entre os ganhos do procedimento de hemodiálise, destaca-se que ele contribui com o equilíbrio e manutenção dos íons de potássio, ureia, cloretos e sódio no plasma sanguíneo, favorecendo a homeostasia do organismo humano e garantindo a qualidade de vida do paciente⁵⁵.

⁵² Cf. MADEIRO et al., 2010, p. 547.

⁵³ CAVALCANTE, F. A. O uso lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. *Revista Eletrônica da Facimed, Cocal*, v. 3, n. 3 p. 371-384, 2011.

⁵⁴ TERRA, F. S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, Alfenas, v. 8, n. 3, p. 187-192, 2010.

⁵⁵ SESSO, R. C. C. et al. Diálise crônica no Brasil: relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.

A terapia conhecida como diálise peritoneal (DP) também é outro procedimento que visa a substituir as funções renais que se encontram prejudicadas. Neste tipo de procedimento, é colocado um cateter na região abdominal do paciente, pelo qual, então, o procedimento é realizado, drenando os excessos químicos presentes no sangue do paciente. Durante a realização da DP, a membrana de revestimento dos órgãos abdominais conhecida como peritônio funciona como espécie de filtro “dialisador”, no qual, via cateter, é administrada uma solução dialisadora que promove a filtração, retirada e eliminação dos resíduos tóxicos em excesso presentes no organismo dos pacientes renais. O procedimento dura de três a seis horas, sendo realizado diariamente. Os cuidados com higiene devem ser minuciosos, minimizando as chances de contaminação e desenvolvimento de infecções, visto que o paciente está continuamente com o cateter na região abdominal, possuindo uma porta de entrada para micro-organismos oportunistas⁵⁶.

O procedimento de diálise peritoneal geralmente é uma das primeiras escolhas selecionadas pelos médicos para tratar os pacientes renais crônicos, uma vez que contribui para que eles apresentem um melhor controle quanto aos níveis de ureia, hipertensão arterial, garantindo boa preservação da função renal existente, bem como menos restrições alimentares, propiciando a ingestão de líquidos, colaborando para que o paciente tenha menos riscos de realizar transfusões sanguíneas e alterações de desequilíbrios metabólicos. Essa também é uma das primeiras formas de tratamento extracorpóreo indicado para crianças e adolescentes com doença renal crônica⁵⁷.

Assim como a hemodiálise, a diálise peritoneal pode apresentar diversas complicações ao paciente, caso não sejam atendidos os critérios de higiene e biossegurança durante a realização do procedimento. Situações como fibrose do tecido peritoneal, bem como alguma manifestação de tumor maligno contraindica a realização desse tipo de procedimento. Além disso, a persistência de inflamações e infecções do peritônio, conhecidas como peritonite, interrompe a aplicação desse tipo de tratamento. Estudos mais recentes destacam que alterações no sistema metabólico do organismo ósseo também contribuem para a interrupção da DP. Atualmente, podem ser descritos três tipos de diálise peritoneal, detalhados a seguir⁵⁸.

⁵⁶ SILVA, H. G.; SILVA, M. J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 10-14, 2003.

⁵⁷ RIELLA, M. C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 649-660.

⁵⁸ Cf. RIELLA, 2003, p. 652.

O primeiro tipo, conhecido como diálise peritoneal ambulatoria contínua (DPAC), consiste na forma de tratamento dialítico no qual a solução de diálise permanece na cavidade abdominal do paciente de forma contínua. A eleição desse tipo de DP é muito indicada para pacientes que apresentam grande dificuldade no processo de ultrafiltração, em função da alta permeabilidade, assim como para pacientes idosos, crianças ou aqueles nos quais não é possível escolher a hemodiálise como método de tratamento⁵⁹.

A DPAC é um método em que o paciente pode realizar o procedimento em casa, sem o auxílio de equipamento venoso, no qual ele mesmo, ou com o auxílio de um cuidador, é capaz de infundir e drenar a solução na cavidade abdominal. Essa técnica dura aproximadamente quatro horas de permanência da solução dialítica na cavidade abdominal, na qual, o líquido é drenado e substituído por uma nova solução, em período que gira em torno de 30 a 40 minutos⁶⁰.

Uma segunda forma é a diálise peritoneal automatizada (DPA), realizada pela conexão do paciente via cateter a uma máquina que controla automaticamente toda a ciclagem da solução de diálise para a cavidade abdominal. Esse tipo de diálise peritoneal é realizado à noite, enquanto o paciente dorme, o que confere uma maior independência para a realização de suas atividades diárias. Tal método é um dos mais realizados por pacientes renais crônicos e agudos de países desenvolvidos, melhorando sua qualidade de vida e seu grau de liberdade, além de minimizar índices de infecções. No entanto, no Brasil, em função do alto custo que a máquina que controla o processo de diálise e registra as informações do procedimento representa para a saúde pública, o acesso de grande parte dos pacientes a esse método é dificultado⁶¹.

Por sua vez, a diálise peritoneal intermitente (DPI) é realizada em ambiente hospitalar. O paciente é conectado via cateter a uma máquina extracorpórea e assim permanece por um período de 24 horas. A troca das soluções é realizada a cada uma ou duas horas, duas vezes por semana. Essa forma é indicada aos pacientes nos quais, em função de alterações como alta permeabilidade de membrana e alterações renais complexas, os outros métodos de diálises não apresentam grande resultados⁶².

Como se vê, há diferentes métodos que podem ser escolhidos pelo médico para a realização da diálise. No entanto, todos apresentam um alto grau de complexibilidade e

⁵⁹ Cf. RIELLA, 2003, p. 652-660.

⁶⁰ Cf. RIELLA, 2003, p. 652-660.

⁶¹ MACHADO, G. R.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, 2014.

⁶² Cf. MACHADO; PINHATI, 2014, p. 140-141.

requerem cuidados minuciosos que deve ser tomado tanto pelo profissional, no processo de escolha da terapia a ser realizada, de acordo com a clínica de cada paciente, bem como o próprio doente renal durante a execução do procedimento de diálise⁶³.

Em seus diferentes tipos, os procedimentos de diálise contribuem com um gasto de aproximadamente R\$ 2 bilhões para a saúde pública no Brasil. Estudos relatam que o paciente dialítico gera aos cofres públicos um custo cujo valor mensal pode variar de R\$ 20 mil a R\$ 27 mil, aproximadamente, além de gastos suplementares com a atenção medicamentosa. Diante disso, ações de assistência preventiva aliadas à saúde pública de qualidade, com diagnóstico precoce e correto, além de bom acesso da população aos profissionais da área médica, contribuem para que o paciente detecte sua doença de forma rápida e ainda no estado inicial, minimizando futuros gastos e possibilitando-lhe melhor qualidade de vida⁶⁴.

1.3 Alterações comportamentais no doente renal crônico

Nos últimos anos, mesmo que os diversos avanços tecnológicos tenham tornado mais sofisticados os métodos de terapia substitutiva renal e que o treinamento dos profissionais que atuam na reabilitação renal seja mais eficiente, durante a evolução de sua doença, os pacientes renais crônicos podem manifestar inúmeras alterações comportamentais, mediante os diferentes sintomas e mudanças que vivenciam⁶⁵.

Essas alterações estão diretamente relacionadas à sua nova condição e a todos os impactos que a DRC traz para o organismo. A descrição das diversas manifestações neurofisiológicas e neuroanatômicas vivenciadas pelos pacientes renais pode ajudar na compreensão das complexas alterações de ordem psicológica, sociocultural e pessoal que lhes afetam⁶⁶.

Entre as principais alterações observadas nos pacientes renais crônicos decorrentes dos distúrbios no equilíbrio metabólico, destacam-se: surgimento de ressecamentos de pele; comprometimentos vasculares; fissuras; tumores; infecções virais, fúngicas e bacterianas; verrugas vulgares; carcinomas; microangiopatia diabética; envelhecimento tecidual e

⁶³ Cf. MACHADO; PINHATI, 2014, p. 141-142.

⁶⁴ MENEZES, F. G. et al. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde: uma perspectiva econômica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 367-378, 2015.

⁶⁵ Cf. TERRA et al., 2010, p. 187-192.

⁶⁶ NAVARRETE, S.; SLONKA, L. Aspectos emocionais e psicossociais em pacientes renais pós-transplantados. *Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, v. 14, n. 1, p. 58-65, 2014.

mudança de coloração cutânea⁶⁷. Entretanto, os estudos mais atuais demonstram que as principais alterações que acometem esses pacientes são de origem emocional, tais como depressão, ansiedade, estresse e medo. Esses eventos, individualmente ou associados, trazem impacto negativo durante o processo de tratamento, comprometendo o contexto social dos pacientes⁶⁸.

Inicialmente, a dimensão emocional do paciente pode ser afetada pelo tempo despendido até a obtenção do diagnóstico. Em sua fase inicial, o paciente de DRC experimenta edema, aumento da pressão, desconforto nas atividades diárias (andar, correr, fazer atividades domésticas, subir escada), manifestações de cansaço físico e fadiga (inclui sobrecarga da musculatura)⁶⁹.

Diante da falta dessas habilidades, os pacientes costumam pensar que serão eternamente dependentes, dada a sua incapacitação inicial para atividades antes realizadas costumeiramente e com facilidade. Assim, como se diz na linguagem popular, a pessoa vai “batendo cabeça”, porque ainda não sabe o que tem, ressentindo-se de sua fragilidade e debilitação⁷⁰.

Quando vai ao médico, o paciente pode ter um diagnóstico rápido – o que é muito positivo, pois pode começar a terapia precocemente e evitar as demais alterações da doença renal. No entanto, quando esse diagnóstico não acontece, há outras alterações de ordem fisiológica, tais como perda de proteína, como a creatina, cujo nível no sangue precisa estar bem dosado, para que a homeostasia ocorra de modo adequado. Se o rim não funciona direito, a filtragem adequada do sangue fica comprometida, retendo diversos eletrólitos, como a própria creatina, além de potássio, sódio e cálcio. Isso traz uma série de consequências: a retenção de sódio, por exemplo, causa retenção de líquido e edema⁷¹. Com edema, as terminações nervosas sofrem compressão e o paciente sente dores no braço, no abdômen e dificuldade de usar calçados⁷².

Nossa cultura ocidental, intensamente perpassada por mensagens midiáticas que se espalham pelos vários âmbitos da sociedade, ainda traz mais um agravante para os pacientes

⁶⁷ Cf. MORAIS; GERHARDT; GUSSÃO, 2011, p. 268-275.

⁶⁸ COUTINHO, M. P. L.; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicologia e Sociedade*, João Pessoa, v. 27, n. 2, p. 449-459, 2015.

⁶⁹ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 449.

⁷⁰ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 449-450.

⁷¹ Cf. GUYTON, 2011, p. 293-294.

⁷² FAYER, A. A. M. *Repercussões psicológicas da doença renal crônica: comparação entre pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio*. Dissertação (Mestrado em Nefrologia) – Programa de Pós-graduação em Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde.../AnaAmeliaMartinezFayer.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2016.

renais: a imposição de padrões estéticos. Sofrendo de inchaços em função de tantas alterações em seu organismo e do uso constante de corticoide, os pacientes veem seu corpo aumentar e não mais conseguem vestir suas roupas. Diante da cobrança social por estar fora do padrão estético, suas emoções ficam bastante abaladas. Assim, as transformações trazidas pela doença renal afetam a própria identidade do paciente⁷³.

Ao ser diagnosticado com uma doença crônica incurável, o paciente renal tem diversos pensamentos negativos a respeito de sua condição⁷⁴. Com o avançar do seu tratamento e evolução da doença, muitos são os questionamentos a respeito de suas limitações, alterações orgânicas, físicas, assim como a forma como sua doença repercute nos contextos familiar e profissional. Essa realidade e a rotina de tratamento, constituída por consultas médicas permanentes, exames laboratoriais, sessões de hemodiálises, internações, bem como toda a sintomatologia oriunda da doença renal, favorecem o surgimento de atitudes depressivas na grande maioria dos pacientes renais crônicos⁷⁵.

Pesquisas atuais têm demonstrado que nesses pacientes o comportamento depressivo tem se tornado frequente, principalmente nos que realizam algum tipo de terapia substitutiva. As manifestações depressivas podem ser observadas de formas variadas, desde pequenas alterações em seu estado de humor, bem como com distúrbios mais intensos, que podem comprometer o convívio com seus familiares, a aceitação de sua doença, dificultando o contexto de seu tratamento⁷⁶.

Via de regra, a DRC é marcada por comportamentos de natureza pessimista. Uma vez que a patologia pode evoluir para estágios muito graves, quando descobre seu diagnóstico, o paciente costuma ter esses estágios em mente. Muitos entram em um quadro de medo e ansiedade, mediante a possibilidade de serem submetidos aos procedimentos de hemodiálise, diálise ou transplante renal, o que pode comprometer e limitar suas funcionalidades e estilo de vida⁷⁷. Assim, mesmo que esteja em uma fase inicial da doença, seus pensamentos costumam orientar-se pela ideia de que, fatalmente, o pior vai lhes acontecer, o que gera alterações de humor, falta de entusiasmo, tristeza e mesmo depressão⁷⁸.

⁷³ Cf. GUALDA; BERGAMASCO, 2004, p. 315-319.

⁷⁴ SCHUSTER, J. T. et al. Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Tubarão – Santa Catarina – Brasil. *AMRIGS*, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 15-19, 2015.

⁷⁵ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 449-459.

⁷⁶ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 451.

⁷⁷ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 451.

⁷⁸ FERREIRA, C. F.; SILVA FILHO, C. R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 129-135, 2011.

Dito isso, é importante se ter em mente que a autoimagem do paciente nem sempre está de acordo com as limitações do seu real quadro clínico, já que ele desenvolve um pessimismo em relação à sua futura condição, pois, antes mesmo que venha passar por eles, já pensa em si vivenciando esses estágios mais graves. A maior parte acha que sua doença vai evoluir para a fase mais avançada, que requer diálise jugular⁷⁹. Com todos esses medos, a imunidade do organismo, que já pode ter diminuído, dependendo de como a doença vinha atuando, se intensifica, o que faz com que a DRC evolua e o corpo seja atacado por outras enfermidades⁸⁰.

É importante ressaltar, também, que, na DRC, a própria condição humana fica debilitada. Nas Ciências Humanas de modo geral, nós, *Homo sapiens*, somos diferenciados dos demais animais em função da nossa racionalidade, o que, em última análise, faria de nós seres que livres, capazes de decidir seu próprio caminho existencial, tomando as rédeas de sua vida⁸¹. Disso, podemos nos entender que nosso corpo é uma unidade que não precisa depender de qualquer programação para conduzir sua vida, a não ser a programação adquirida pela cultura⁸². A doença renal, no entanto, quando entra na fase em que a hemodiálise é necessária, põe o homem diante da dependência das máquinas. É como se ele perdesse essa sua natureza voltada para a autonomia⁸³.

Atualmente, o procedimento de hemodiálise é visto como estratégia terapêutica que visa a garantir maior expectativa de vida aos pacientes renais. Todavia, grande parte deles não mostra aceitá-la bem. Ao serem diagnosticados com DRC e iniciar o tratamento, muitos não enxergam o diagnóstico como o início de um caminho em direção a uma futura cura e o restabelecimento do seu quadro de saúde. A maior parte compreende o diagnóstico como uma transição irreversível para uma terapia contínua e imprescindível⁸⁴.

A ansiedade faz parte do dia a dia dos pacientes que estão em vias passar pelo procedimento de abertura de fístula e inserção de cateter para a realização do procedimento de diálise renal. Com a colocação do cateter, o paciente pode ter rejeição na fístula. Se isso ocorrer, outro acesso precisará ser aberto. O primeiro acesso, por sua vez, pode não cicatrizar⁸⁵.

⁷⁹ LANDSAM, M. K. The patient with chronic renal failure: a marginal man. *Ann intern. Med*, v. 82, n. 2, p. 268-270, 1975.

⁸⁰ Cf. FAYER, 2016, p. 8-9.

⁸¹ COTRIM, G. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 14-26.

⁸² Cf. COTRIM, 2002, p. 25.

⁸³ Cf. RIELLA, 2003, p. 652.

⁸⁴ Cf. LANDSAM, 1975, p. 268-270.

⁸⁵ Cf. FAYER, 2016, p. 8.

Além disso, as fístulas podem deixar a pele mais sensível e inflamada, evoluindo para edemas e cortes. Aliado a isso, a pressão gerada pela máquina acaba dilatando os capilares, provocando deformações e relevos na pele e consequente deformação nos membros. Isso agrava no paciente a insatisfação quanto às mudanças estéticas que a DRC vem promovendo em seu corpo⁸⁶.

Além de sofrer por não aceitar sua própria imagem e as reais limitações que lhes são impostas por seu quadro clínico, os pacientes sofrem com sessões semanais repetitivas e tempo prolongado ao qual são expostos durante a hemodiálise⁸⁷. A pessoa pode ter necessidade de sair do trabalho e deixar de lado as atividades de lazer, o que afeta sua qualidade de vida. Essas mudanças são, geralmente, fator de difícil compreensão por parte dos pacientes. Assim, frustrações, angústias, baixa autoestima e dificuldade de se relacionar nos diferentes ambientes, seja com amigos, seja com familiares, se tornam a realidade de alguns dos pacientes que passam pela hemodiálise⁸⁸.

O paciente frequentemente reage com postura assustada diante de sua realidade, seja pela quantidade de cateteres que se encontra exposta em seu corpo, seja pela necessidade de fístulas para a colocação desses cateteres – as quais exigem atenção especial quanto à higiene, traumas e desenvolvimento de diversas infecções. O paciente começa a sentir vergonha, pois as máquinas são grandes e seus curativos ficam expostos⁸⁹.

Por saber que não é capaz de sobreviver sem todo esse aparato (até porque, sem se submeter à hemodiálise, os dejetos no sangue começam a agravar seu quadro clínico), o paciente fica angustiada e cai em quadro de pessimismo. Mesmo para aqueles que ainda não são submetidos à diálise, saber que ela pode vir a ser sua “sentença” gera angústia, pois eles começam a pensar nas dificuldades que isso representa⁹⁰.

Ao se submeter ao procedimento cirúrgico para a colocação do cateter, os pacientes precisam enfrentar a primeira manifestação de dor, que, na maioria dos casos, ainda não lhes havia acometido em fases anteriores. A percepção de dor produz anseios e frustrações, já que até então ele estava diante de sensações ou experiências que não eram percebidas em seu organismo. Tais sensações podem ser notadas por meio de cortes cirúrgicos, edemas e

⁸⁶ Cf. FAYER, 2016, p. 10-13.

⁸⁷ CESARINO, C. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 6, n. 4, p. 31-40, 1998.

⁸⁸ SILVA, G. E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. *Psicólogo Informação*, v. 15, n. 15, p. 99-110, 2011.

⁸⁹ Cf. FAYER, 2010, p. 10.

⁹⁰ Cf. SCHUSTER et al., 2015, p. 15.

cansaço mental. As sensações diante das adversidades de seu quadro de saúde produzem não só alterações no equilíbrio biológico, como também outros reflexos emocionais⁹¹.

Além de ter que conviver com a dor, o paciente começa a sentir que está sempre sob os olhos examinadores do outro, que tenta entender a presença de todas aquelas máquinas em seu corpo. Adicionalmente, as máquinas também limitam o tipo de roupa que a pessoa pode vestir. No caso das pacientes mulheres, elas passam a se ver sexualmente como pouco atraentes, pela presença dos aparelhos em seus corpos⁹².

Ao iniciar o tratamento dialítico, as percepções dos pacientes podem manifestar-se por forte medo em relação a como será sua vida no futuro, o que sua doença lhe reserva e como ela evoluirá. A reação frente a essas novas experiências e às sensações por elas geradas ocorre de diferentes formas nos pacientes renais crônicos. Uns aprendem a digeri-las de forma rápida, enquanto outros lidam com a situação de forma negativa por mais tempo, reduzindo suas expectativas diárias e sua percepção da realidade. Assim, cada paciente possui uma forma particular para lidar com seus medos, dores, ansiedades e de perceber as mudanças que ocorrem em sua vida e a forma como sua rotina é reconfigurada⁹³.

Descrever as diferentes emoções e expressões que o paciente renal crônico vivencia é, sobretudo, descrever um processo marcado por uma série de perdas e de como cada pessoa que é acometida por essa patologia significa e acolhe ou refuta sua condição. Tais perdas vão muito além da debilitação da atividade renal metabólica. Assim, os pacientes desenvolvem uma separação entre sua vida “normal”, sem a presença da doença, e uma nova realidade, que traz implicações de difícil assimilação, tais como a diminuição de sua liberdade e autonomia. Muitos pacientes sentem-se como se estivessem diante de uma encruzilhada: ou realizam o processo de diálise ou, do contrário, esperam a morte. Muitos se questionam constantemente sobre qual caminho escolher⁹⁴. Ao temer sua morte e, ao mesmo tempo, sua vida, os pacientes renais crônicos se transformam em homens marginais⁹⁵.

Compreende-se por homem marginal o que se manifesta entre o mundo dos doentes e o mundo das pessoas sãs, não pertencendo a nenhum destes mundos. E ao mesmo tempo faz parte dos dois mundos. O homem marginal parece estar bem, no entanto, se sente mal. Espera e anseia atingir sua normalidade, mas é incapaz de alcançá-la⁹⁶.

⁹¹ Cf. FAYER, 2010, p. 7.

⁹² PASCOAL, M. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, 2009.

⁹³ Cf. FAYER, 2010, p. 7.

⁹⁴ Cf. FAYER, 2010, p. 7.

⁹⁵ Cf. LANDSAM, 1975, p. 268.

⁹⁶ Cf. LANDSAM, 1975, p. 269-270.

Diante disso, o estresse é uma das alterações psicoemocionais muito observadas nos pacientes que desenvolvem algum tipo de tratamento renal. Representado como uma síndrome geral na adaptação do organismo, o estresse nos doentes renais demonstra diferentes mecanismos negativos durante as várias fases de tratamento da doença. Tais alterações podem modificar o metabolismo fisiológico do indivíduo renal, potencializando os efeitos negativos no equilíbrio orgânico⁹⁷.

Nos doentes renais crônicos, o fator estresse surge mediante a manifestação de diferentes sintomatologias, desencadeadas por meio do estado de alarme, resistência e exaustão. É importante destacar que o estresse não é o mecanismo patológico da doença renal. Porém, o indivíduo por ela acometido apresenta uma alteração em seu mecanismo orgânico e psicoemocional, o que predispõe os pacientes renais crônicos a atitudes comportamentais que contribuem para alterações clínicas nesses indivíduos. Vale destacar, ainda, que são poucos os estudos relacionados aos níveis de estresse nos pacientes renais crônicos, mas parte deles indica que pacientes nessa condição podem apresentar diversos fatores estressantes em função de sua condição de saúde, o que favorece, como dito, o surgimento do medo, angústia e, conseqüentemente, do estresse⁹⁸.

É durante o período inicial do tratamento, no qual é submetido a diferentes tipos de diálise, que o paciente renal crônico apresenta seu maior pico estresse. Isso pode ser explicado pelo fato de que, nessa fase, a maior parte dos pacientes apresenta certa resistência às terapias renais eleitas, o que contribui para o surgimento de manifestações clínicas como medo, ansiedade e insegurança, além de desencadear alterações hemodinâmicas, como aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca e desordens psicológicas e físicas⁹⁹.

É importante sublinhar, ainda, que o indivíduo com insuficiência renal crônica, diariamente, lida com diferentes conflitos que norteiam seus pensamentos a respeito de quais foram os reais motivos que contribuíram para o surgimento de sua doença. É comum a pessoa pensar que ela se deve a uma ação ruim que porventura tenha praticado. A visão da doença como castigo revela um resquício da cultura que predominou no período medieval em relação ao corpo: sendo ele caminho que conduziria o homem ao pecado, deveria ser sacrificado e punido, inclusive com doenças. Assim, as patologias representavam uma herança divina para punir o homem por seus pecados¹⁰⁰.

⁹⁷ Cf. VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013, p. 137.

⁹⁸ Cf. VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013, p. 137.

⁹⁹ LUIZ, A. A.; VERONEZ, S. V. Acompanhamento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica. *Omnia Saúde*, Londrina, v. 7, p. 55-62, 2010.

¹⁰⁰ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 449-451.

A DRC também limita o paciente pelo fato de que lhe traz restrição a algumas medicações. Desse modo, algumas vezes, doenças oportunistas nem sempre podem ser adequadamente tratadas, o que piora o quadro clínico e sua condição emocional, que pode evoluir para uma depressão mais acentuada¹⁰¹.

Outra restrição que abala emocionalmente o paciente diz respeito à ingestão de alimentos. A maior parte dos pacientes deve evitar a ingestão de proteínas e sódio, muito presente nos produtos industrializados. Para uma sociedade em que a cultura alimentar tem sido marcada pelo intenso consumo de alimentos processados, bem como carnes em geral, essas restrições trazem uma mudança na qualidade de vida e a sensação de que a doença está lhe causando muitas perdas, inclusive dos seus principais prazeres, entre os quais pode estar a alimentação. Em decorrência da restrição alimentar, pode ocorrer o isolamento social, já que, em festividades, por exemplo, o paciente se acanha em dizer que não pode consumir a maioria dos alimentos, temendo ser julgado por isso¹⁰².

Some-se a isso o fato de que a ingestão de água também pode ser uma restrição para os pacientes, dependendo de seu quadro clínico. A terapêutica de alguns pode permitir somente um copo de água por dia, causando secura da mucosa bucal, ressecamento da pele em outras regiões do corpo, com rachaduras nos pés e mãos, principalmente. O paciente pode ser orientado a molhar os lábios para “enganar” a sede, o que também agrava a sensação de perda¹⁰³.

Em suma, frente ao diagnóstico da doença renal e ao tratamento por meio de hemodiálise ou diálise, diversos pacientes passam a questionar e reavaliar tudo o que viveram anteriormente, assim como sua atual situação e suas expectativas para o futuro. Dificuldade de lidar com as incertezas e as alterações físicas faz com que os pacientes renais entrem em um conflito interno constante, procurando compreender as suas adaptações e readaptações de ordem biopsicossocial, buscando respostas para os problemas que enfrenta na sua atual realidade. A má compreensão do quadro da doença produz atitudes negativas nesses indivíduos, o que, a curto e longo prazos, pode interferir diretamente na queda da qualidade de vida¹⁰⁴.

Se é fato que os pacientes renais apresentam grande limitação nos seus hábitos de vida (na alimentação, no vestuário, nas atividades de lazer, profissionais e esportivas) e que

¹⁰¹ Cf. VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013, p. 131-138.

¹⁰² Cf. LUIZ; VERONEZ, 2010, p. 55-62.

¹⁰³ Cf. COUTINHO; COSTA, 2015, p. 450-459.

¹⁰⁴ COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L.; MELO, J. R. F. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia*, Paraíba, v. 22, n. 2, p. 445-455, 2015.

grande parte dessas limitações promove diferentes comportamentos a respeito de sua realidade, é de fundamental importância a assistência psicológica para essa população. Essa assistência lhes possibilita compreender, aceitar e descobrir as novas possibilidades em relação à situação que vivenciam¹⁰⁵. Além disso, estudos recentes indicam que, mediante a situação em que se encontram os pacientes renais, é de suma importância a assistência de outros profissionais da área de saúde, desempenhando diversas estratégias que os ajude a enxergar suas novas possibilidades¹⁰⁶.

A compreensão dos contextos patológico e emocional se torna de grande importância para a abordagem terapêutica dos pacientes renais. Conhecer os fatores que podem vir a se manifestar no decorrer da doença e do processo de tratamento é fundamental para a boa organização e planejamento dos meios de assistência aos DRCs, visando à melhora na qualidade de vida, bem-estar e redução dos impactos causados pela doença ao contexto social do paciente¹⁰⁷.

Frente ao diagnóstico de uma doença renal, muitos pacientes buscam meios de aceitar, compreender e minimizar o fardo que representa sua nova situação e os possíveis tratamentos aos quais vão se submeter. Grande parte busca na espiritualidade ou na vivência de sua fé os meios com os quais possa vir a obter o entendimento de sua real situação, o que poderá ser observado no próximo capítulo.

¹⁰⁵ Cf. PASCOAL, 2009, p. 3-9.

¹⁰⁶ Cf. LUIZ; VERONEZ, 2010, p. 60.

¹⁰⁷ Cf. SCHUSTER et al., 2015, p. 15.

2 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Discorrer a respeito da espiritualidade remete a um conjunto de informações de extrema riqueza, constituído por conceitos e inúmeras formas de experiências. Isso, no entanto, contribuiu para o surgimento ora de divergências, ora de aceitação. Por isso, o termo espiritualidade abarca informações quanto à nossa origem, presente e futuro, bem como a aceitação do nosso contexto de vida frente a inúmeras situações com as quais nos deparamos. É a respeito desse tema que são discutidos neste capítulo apontamentos sobre espiritualidade na saúde, dando especial atenção àqueles que a buscam para o enfrentamento da doença renal crônica. Não é pretensão, contudo, estudar a espiritualidade de forma exaustiva.

2.1 Apontamentos sobre espiritualidade na saúde

Estudos descrevem que por volta da década de 1980¹⁰⁸ as Ciências Biomédicas iniciavam a busca por um novo modelo assistencial à saúde, verificando a avaliação de fatores ambientais e psicossociais. Nessa mesma perspectiva, atualmente, a medicina continua buscando transitar por novos caminhos, o que se nota também pelo surgimento de estudos norteados pela espiritualidade, bem como pela busca da compreensão das influências que ela pode manifestar na saúde do paciente¹⁰⁹.

Torna-se relevante, ainda, destacar que a medicina moderna tem buscado romper fronteiras dentro do ambiente científico, a fim de promover maior conhecimento sobre a importância que a espiritualidade desempenha na saúde¹¹⁰. No entanto, para se entender o termo espiritualidade e sua aplicabilidade, é preciso destacar as diferenças que ele possui em relação à religiosidade¹¹¹.

Apresentar a definição de espiritualidade pode configurar tarefa de grande complexidade, pois seu entendimento perpassa múltiplas dimensões: moral, ética, cultural e

¹⁰⁸ CAMARGO, M. G. *Avaliação de espiritualidade/religiosidade e associação com a qualidade de vida de pacientes com câncer e de profissionais de saúde de um hospital oncológico. Dissertação (Mestrado em Oncologia)* – Programa de Pós-graduação do Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, 2014. p. 27. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/mayaradissertacao.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2016.

¹⁰⁹ Cf. CAMARGO, 2016, p. 27.

¹¹⁰ KOENIG, H. G.; LARSON, D. B.; LARSON, S. S. Religion and coping with serious medical illness. *Ann Pharmacother*, v. 35, n. 3, p. 352-359, 2001.

¹¹¹ FLECK, M. P. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

pessoal¹¹². Assim, considera-se que a espiritualidade é um termo que pode apresentar diversos significados. A qualidade de ser espiritual pode tanto retratar a imagem do sagrado ou transcendente quanto a existência de um ser sobrenatural que proporcionou a existência de algo, por exemplo, o ser humano¹¹³.

A espiritualidade pode ser considerada como “um conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como significadas e sentidas da vida, não se limitando a qualquer tipo de crenças ou prática religiosa”¹¹⁴.

A espiritualidade, portanto, não se restringe a crenças ou rituais, sendo capaz, ainda, de proporcionar, tanto ao homem quanto a mulher, bem-estar, tranquilidade, paz interior¹¹⁵. A literatura descreve também que ela promove uma inspiração, um temor, contribuindo para que o indivíduo possa acreditar em algo que pode ou não ser representado pelo deus ocidental, até porque existem muitas culturas e, conseqüentemente, diversas manifestações de espiritualidade¹¹⁶.

A espiritualidade deriva do adjetivo latino *spiritualis*, ou, em grego, *pneumaticós*¹¹⁷. Pode ser compreendida ainda como algo vital, inquestionável, no qual são buscados significados para as razões que norteiam a vida, a esperança¹¹⁸. Representa, ainda, a relação pessoal com o Criador e suas vivências por meio da fé¹¹⁹. A espiritualidade expressa a vontade de acreditar em algo maior, seja o sagrado ou qualquer outra forma de representação espiritual¹²⁰.

Um exemplo pode ser observado na teologia cristã, na qual a fé pode ser compreendida como uma comunhão existencial com Deus, observada como a manifestação

¹¹² PERES, M. F. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 34, p. 82-87, 2007.

¹¹³ ESPIRITUALIDADE. In: ANCILLI, Ermanno; Pontifício Instituto de Espiritualidade Teresianum (Orgs.). *Dicionário de espiritualidade*. Trad. Orlando Soares Moreira e Silvana Cobucci Leite. São Paulo: Paulinas, 2012. p. 897-899.

¹¹⁴ GIOVELLI, G. et al. *Espiritualidade e religiosidade: uma questão bioética?* Disponível em: <<http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/ESPIRITUALIDADE%20E%20RELIGIOSIDADE.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

¹¹⁵ PINTO, S. M. O. *A espiritualidade e a esperança da pessoa com doença oncológica: estudo em uma população de doentes em quimioterapia*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2011. p. 16-18. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63765/2/Sara%20PintoMCPDisserta8710o.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

¹¹⁶ VANDERLEI, A. C. Q. *Espiritualidade na saúde: levantamento de evidências na literatura científica*. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. p. 19. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4255/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

¹¹⁷ Cf. ESPIRITUALIDADE, p. 387-391, 2008.

¹¹⁸ Cf. PERES et al., 2007, p. 382-387.

¹¹⁹ Cf. ESPIRITUALIDADE, 2008, p. 387.

¹²⁰ Cf. PERES et al., 2007, p. 382-387.

do Espírito Santo, que ocorre por meio da palavra de Deus, sendo demonstrada de forma individual e, necessariamente, mediante uma comunhão com o divino¹²¹. Sendo assim, a espiritualidade representaria a manifestação da própria vida; é a expressão motivada pelo Espírito Santo, despertando o sentido de vida, além de promover experiências, sensações, interpretações na vida do indivíduo¹²².

No âmbito dos estudos na área de saúde, convém destacar a importância da compreensão a respeito das diferenças entre espiritualidade e religiosidade. Conforme já descrito, a espiritualidade pode ser compreendida dentro de um contexto muito mais amplo, o qual envolve a experiência espiritual, a inspiração espiritual, respeito, compreensão ou entendimento a respeito de algo sobrenatural. Já a religiosidade reflete uma crença do indivíduo em uma força maior e divina, ou seja, fé, adoração, obediência. A religiosidade descreve uma ligação entre o humano com a divindade¹²³. Deriva do latim *religare*, sendo traduzida como ligação ou religação que envolve o homem e Deus¹²⁴.

Vale ressaltar ainda que a espiritualidade traduz um conjunto de crenças, assim como práticas realizadas por indivíduos, grupos e comunidades, que defendem seus rituais e ensinamentos determinados e orientados por uma “escrita” religiosa, procurando uma aproximação maior com o criador, o sagrado ou o divino¹²⁵.

A espiritualidade pode proporcionar ao ser humano uma sensação de bem-estar, paz e relações interpessoais mais harmoniosas. Mesmo sendo considerada uma forma universal de expressão, contribui de forma única, individual e dinâmica, refletindo influências e experiências socioculturais de cada território, indivíduo, grupo ou comunidade. Cabe ressaltar ainda que, constituindo um conceito complexo e multidimensional, a espiritualidade influencia as esferas física, intelectual e emocional do ser humano¹²⁶.

Quando o indivíduo passa por alguma situação difícil, em especial no campo da saúde, inicialmente, ele pode restabelecer uma relação conflituosa com a divindade. Com o passar do tempo, até como forma de se redimir, ocorre a reaproximação com o divino¹²⁷,

¹²¹ BUTZKE, A. P. Estudos teológicos: aspectos de uma espiritualidade luterana cristã para os nossos dias. *Escola Superior de Teologia*, v. 43, n. 2, p. 104-120, 2003.

¹²² Cf. ESPIRITUALIDADE, 2008, p. 387.

¹²³ Cf. FERNANDES; MONTEIRO; ALVES, 2006, p. 10-12.

¹²⁴ GERONE, L. G. T. *A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde*. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2015. p. 130-131. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pistis>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

¹²⁵ SOUZA, W. A espiritualidade como fonte sistêmica na bioética. *Pistis e Prax., Teologia Pastoral*, v. 5, n. 1, p. 91-121, 2013.

¹²⁶ Cf. PINTO, 2011, p. 18.

¹²⁷ Cf. ESPIRITUALIDADE, 2012, p. 897.

refletindo sobre os princípios que norteiam o significado da vida, as razões de viver, buscando sentidos para sua experiência existencial¹²⁸.

Pesquisas demonstram que o estudo da espiritualidade abrange três dimensões ou significados presentes em seu conceito¹²⁹, a saber: a) dimensão de características cognitivo-filosóficas: retrata a relação do sentido da vida, assim como o seu propósito; b) dimensão emocional/experiencial: descreve a responsabilidade vivenciada por meio dos sentimentos de conforto, paz interior e esperança; c) dimensão comportamental: demonstra as crenças individuais do ser humano.

No entanto, um estudo de 2004 descreve algumas categorias que norteiam os conceitos de espiritualidade: *existencial* – que remete o indivíduo a um questionamento quanto ao respeito do sentido quanto a sua vida “de onde viemos, bem como quem somos”, promove um sentimento de um autoconhecimento de suas verdades bem como todo o seu contexto de vida; *teísta* – uma forma de buscar compreender o sagrado como sendo o único responsável por toda a existência da vida, do universo, de forma onipotente e onisciente; *mística* – descreve uma relação que não limita somente a crença do ser humano em relação ao sagrado, no entanto contribui para uma vivência de mistérios com o transcendente, através de diferentes experiências, entre elas, visões, revelações ou manifestações de dons. Essas categorias colaboram para a existência das diferentes conceituações a respeito da espiritualidade, que variam conforme a área em que o tema é estudado¹³⁰.

Estudo de revisão desenvolvido em 2011 a respeito dos significados da espiritualidade na área de saúde identificou que sua conceituação abarca quatro elementos fundamentais: dimensões (ou categorias que contribuem para a qualificação das diferentes formas de expressar a espiritualidade, tais como teísta, religiosa e existencial); fatores precipitantes (descrevem o sofrimento, a doença, a morte e as situações adversas que acometem o ser humano), os cuidados bem como suas características (a espiritualidade é considerada uma fonte integradora, pessoal, multidimensional e capaz de promover aspectos positivos)¹³¹. Dessa maneira, é possível considerar que o indivíduo pode apresentar uma espiritualidade que ultrapassa suas crenças, sendo capaz de cultivar e demonstrar seu lado espiritual independentemente de ser religioso¹³².

¹²⁸ Cf. FLECK et al., 2003, p. 446-455.

¹²⁹ ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the Hope questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, v. 63, n. 1, p. 82-83, 2001.

¹³⁰ MCSHERRY, W.; CASH, K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies*, v. 41, n. 2, p. 151. 2004.

¹³¹ Cf. PINTO, 2011, p. 19.

¹³² Cf. PINTO, 2011, p. 19.

É importante observar que a expressão da espiritualidade pode ser manifestada por meio da força interior do indivíduo, nas suas relações, valores pessoais, no sentido de sua vida, assim como a sua finalidade, destacando ainda seus valores, contextos social, cultural e pessoal¹³³. Entretanto, mesmo que a espiritualidade seja um fenômeno que possui uma variedade de representações¹³⁴, contribuindo, conseqüentemente, para a existência de inúmeras definições, dois fatores podem colaborar para o entendimento da espiritualidade e de seus atributos: a procura de um propósito para a vida (que é mais latente em situações em que o indivíduo se vê mais próximo da morte) e a real necessidade de relação do homem consigo¹³⁵.

Esse último aspecto envolve duas dimensões: uma de característica vertical (que abrange a relação do homem com o transcendente) e outra de cunho horizontal (que envolve sua relação com o meio em que ele está inserido, consigo, assim como com seus semelhantes)¹³⁶. A relação com o transcendente é o que diferencia o conceito de espiritualidade do conceito de moral proposto pelo humanismo, assim como do termo saúde mental¹³⁷. Transcendente pode ser entendido como aquilo que não está ao alcance do ser humano no plano do visível, ultrapassando o que é considerado concreto e inteligível. No entanto, o indivíduo alcança a espiritualidade quando ousa crer, mediante a sua aproximação com o sagrado¹³⁸.

Aproximadamente 90% da população mundial relatam manter alguma prática espiritual. Reconhecem, assim, a inter-relação da espiritualidade com seus contextos social e pessoal¹³⁹. Mesmo a espiritualidade tendo despertado um grande interesse entre os profissionais da área de saúde¹⁴⁰, o que se torna evidente a partir da publicação de inúmeras pesquisas¹⁴¹, ainda não está claro o entendimento a respeito dos diferentes pontos de espiritualidade e religiosidade e as particularidades de cada um. Isso pode gerar uma dificuldade na comparação dos resultados obtidos pelos diferentes estudos¹⁴².

Em função disso, recursos como escalas de mensuração ou conceituação para espiritualidade e religiosidade podem apresentar diferentes interpretações por parte dos

¹³³ Cf. CARPENITO, 2009, p. 1040.

¹³⁴ Cf. MCSHERRY; CASH, 2004, p. 151.

¹³⁵ Cf. PINTO, 2011, p. 20.

¹³⁶ Cf. PINTO, 2011, p. 19-20.

¹³⁷ KOENIG, H. G. Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, v. 7, n. 2, p. 116-122, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2vtjrYu>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

¹³⁸ Cf. KOENIG, 2010, p. 20.

¹³⁹ Cf. KOENIG, 2010, p. 20.

¹⁴⁰ Cf. MCSHERRY, 2014, p. 151.

¹⁴¹ Cf. ANANDARAJAH; HIGHT, 2001, p. 82-83.

¹⁴² Cf. FLECK et al., 2003, p. 446-455.

autores da área das Ciências Biomédicas, promovendo inúmeras discussões, mas pouco consenso. Assim, o estudo a respeito da espiritualidade não apresenta uma abordagem específica ou única, sendo, portanto, relevante a realização de estudos por pesquisadores da área de saúde, a partir de uma abordagem multicultural¹⁴³.

2.2 A influência da espiritualidade no campo da saúde

Estudos descrevem que o indivíduo, ao cultivar algum tipo de espiritualidade, é capaz de contornar e vencer inúmeras situações do dia a dia, experimentando alívio em situações negativas, assim como a capacidade de reorganizar determinadas atitudes que ele tem diante de situações conturbadas¹⁴⁴.

Nas últimas décadas, a espiritualidade deixou de ser um assunto exclusivamente retratado dentro das bases das instituições religiosas, atualmente, há inúmeros estudos publicados acerca dessa temática, sobretudo nas áreas da psicologia¹⁴⁵, saúde¹⁴⁶, autoajuda¹⁴⁷ e espiritualismo¹⁴⁸. Tais estudos evidenciam sua relevância e aplicabilidade no cotidiano do indivíduo¹⁴⁹.

A espiritualidade pode ser vista em forte relação com a “esperança”¹⁵⁰, significando a crença em algo, ou seja, uma força espiritual que determina o presente e promove orientações para o futuro. É capaz de contribuir para que a pessoa transcenda sua realidade, facilitando o manejo de momentos negativos que porventura possam vir a fazer parte de sua vida¹⁵¹.

É importante destacar que, ao mesmo tempo em que é universal, o caráter espiritual também se delinea por experiências vivenciadas por cada pessoa, formando-se também por aspectos individual e pessoal¹⁵². Estudos desenvolvidos nas áreas da teologia¹⁵³, psicologia¹⁵⁴

¹⁴³ LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 8, n. 2, p. 154-158, 2010.

¹⁴⁴ ALVES, M. C. *A espiritualidade e os profissionais de saúde em cuidados paliativos*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina de Lisboa, 2011. p. 18.

¹⁴⁵ Cf. LUIZ; VERONEZ, 2010, p. 55-62.

¹⁴⁶ Cf. VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013, p. 131-132.

¹⁴⁷ Cf. PERES et al., 2007, p. 82-87.

¹⁴⁸ Cf. KOENIG; LARSON; LARSON, 2001, p. 352-359.

¹⁴⁹ Cf. BUTZKE, 2003, p. 106.

¹⁵⁰ BENZEIN, E.; BERG, A. The swedish version of hearth Hope index: an instrument for palliative care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 17, n. 4, p. 409-411, 2003.

¹⁵¹ Cf. ALVES, 2011, p. 18.

¹⁵² HERTH, K. Fostering Hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, v. 15, n. 11, p. 1250-1259, 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2269747>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

¹⁵³ Cf. BUTZKE, 2003, p. 104-120.

¹⁵⁴ Cf. COSTA; COUTINHO; MELO, 2015, p. 445-455.

e nas Ciências Biomédicas¹⁵⁵ têm colaborado para a compreensão e o reconhecimento de como a espiritualidade é capaz de desenvolver uma esperança que contribui para que o indivíduo aceite e entenda os diferentes mecanismos que interferem em sua vida pessoal, perpassada pelas mais diferentes relações¹⁵⁶.

É importante relatar ainda que a psicologia descreve que a espiritualidade apresenta um mecanismo cognitivo comportamental capaz de despertar no homem motivação, autoconfiança, promovendo melhorias em suas expectativas e um alcance em seus reais objetivos¹⁵⁷. Entretanto, nas visões filosófica e teológica, ela é vista como uma dimensão que nos torna capazes de estar em uma relação íntima como o transcendente¹⁵⁸.

Estudos realizados por volta de 1985 já descreviam que a espiritualidade pode melhorar os níveis de esperança do indivíduo¹⁵⁹ perante inúmeras situações negativas que o cercam¹⁶⁰. De modo geral, essa maior esperança se manifesta como a confiança em algo, mesmo que isso ainda não tenha acontecido de forma concreta, ou seja, uma confiança no futuro, em algo que ainda está por vir, seja quanto ao rearranjo de uma situação que se tornou relativamente desorganizada por causa da manifestação de uma doença, seja em relação à cura dessa enfermidade, seja por seu restabelecimento e, em último nível, seja uma confiança experimentada até mesmo diante da morte. Esse nível de esperança gerado a partir do desenvolvimento da esfera da espiritualidade, no entanto, é particularizado, variando de pessoa para pessoa¹⁶¹.

Em um estudo desenvolvido na área da saúde com 61 pacientes oncológicos para avaliar a relação entre qualidade de vida, religião e espiritualidade, aqueles que possuíam algum tipo de espiritualidade apresentaram melhor qualidade de vida, propósito mais bem definido para sua existência, bem como mais paz no decorrer de seus dias. Essa constatação não foi feita para pacientes que manifestaram não ter algum tipo de

¹⁵⁵ Cf. SCHUSTER et al., 2015, p. 15.

¹⁵⁶ Cf. PINTO, 2011, p. 33.

¹⁵⁷ Cf. LUIZ; VERONEZ, 2010, p. 55-62.

¹⁵⁸ MAGÃO, M. T.; LEAL, I. A esperança nos pais de crianças com cancro: uma análise fenomenológica interpretativa da relação com profissionais de saúde. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 2, n. 1, p. 4-6, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a01.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

¹⁵⁹ VIANA, A.; QUERIDO, M. A.; BARBOSA, A. Avaliação da esperança em cuidados paliativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, v. 2, n. 1, p. 607-616. Disponível em: <<https://bit.ly/2M4nLan>>. Acesso em: 21 maio 2017.

¹⁶⁰ Cf. PINTO, 2017, 16-18.

¹⁶¹ Cf. MAGÃO, 2001, p. 4-6.

religiosidade/espiritualidade, demonstrando que esta manifesta de forma positiva na vida e nos pensamentos dos pacientes estudados¹⁶².

Durante as diversas circunstâncias que desestabilizam a vida do ser humano, a espiritualidade contribui para que o indivíduo consiga lidar de forma mais positiva frente às intercorrências que o rodeiam, levando-o a desenvolver um sentimento de conforto ou promovendo níveis mais saudáveis de autoestima no decorrer de todo o seu ciclo de vida. Acreditar em algo ou ter confiança espiritual favorece o homem a lidar com diferentes situações, as quais muitas vezes não estão sob seu controle¹⁶³.

Não ter controle sobre o curso da vida provoca ansiosos, questionamentos, promove ao ser humano um sentimento que o torna mais introspectivo. Nesse contexto, o indivíduo que cultiva a dimensão espiritual experimenta sentimentos que o levam a ter uma compreensão mais ampla e clara sobre sua condição. Da mesma forma, quando se depara com as muitas interrogações na vida, ele é capaz de estar atento para identificar aquilo que realmente é importante para si¹⁶⁴.

Ainda que a saúde seja fundamentada em conceitos biológicos, abarcando as alterações que o organismo humano manifesta, a análise das pesquisas dá destaque para a relação entre saúde e espiritualidade. Desse modo, no âmbito das Ciências Biomédicas, vem se desenvolvendo um embasamento científico que demonstra a atuação da espiritualidade e sua influência sobre o organismo vivo. No entanto, é importante destacar que, na área de saúde, a discussão sobre a temática espiritualidade ainda enfrenta alguns obstáculos. O que se verifica é, principalmente, a dificuldade para quantificar e qualificar as experiências espirituais¹⁶⁵.

Isso decorre do fato de que a área médica tem nos métodos da ciência moderna, delineados, sobretudo, a partir do pensamento de René Descartes, o pilar para a construção de conhecimentos. A visão de Descartes, desenvolvida no século XVII, se opunha à visão sobrenatural e religiosa que caracterizou todo o período medieval. Sendo Descartes físico e matemático, defendeu arduamente que a ciência deveria se pautar pelo uso da quantificação e da mensuração. Assim, a filosofia e as questões de natureza espiritual acabaram sofrendo

¹⁶² CARPENITO, L. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 11. ed. São Paulo: Artmed, 2009. p. 1040.

¹⁶³ CHOCHINOV, H.; CANN, B. Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *Journal of Palliative Medicine*, v. 8, n. 1, p. 103-115, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16499458>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

¹⁶⁴ Cf. PINTO, 2011, p. 28.

¹⁶⁵ MONTEIRO, D. M. R. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. *O mundo da saúde*, v. 31, n. 2, p. 202-208, 2007.

problemas com os novos métodos, afinal, seu objeto, não sendo pertencente ao mundo das coisas concretas, não poderia ser passível de estudo¹⁶⁶.

Apesar de o Sistema Único de Saúde basear-se na visão de que o processo de saúde-doença é uma produção social e, portanto, perpassado por fatores sociais, culturais e relacionais, nos estudos relacionados à área da saúde, ainda é muito comum os profissionais descreverem saúde e doença exclusivamente como alterações nas estruturas anátomo-fisiológicas. Desse modo, na maioria dos casos, não são levados em consideração os fatores mencionados, assim como também são desprezados os fatores políticos e espirituais, igualmente capazes de interferir na homeostasia do indivíduo¹⁶⁷.

No entanto, é preciso compreender que essa visão dos profissionais de saúde não se deve a descaso, ignorância, desinformação ou preconceito a respeito da espiritualidade, mas, sim, por uma cultura de assistência fundamentada em estudar o organismo humano segmentando e menosprezando os diversos fatores que também exercem modificações e alteração nas estruturas humanas¹⁶⁸. Nossa cultura ainda se pauta pelo paradigma biomédico, fortemente influenciado pela filosofia científica de Descartes, em que saúde é ausência de doença física e esta, por sua vez, decorre do ataque de germes (vírus, bactérias) à estrutura fisiológica do indivíduo. Nesse modelo, olha-se estritamente o aparato físico do indivíduo, esquecendo-se de fatores de ordem psicológica, social e mesmo espiritual¹⁶⁹.

No entanto, ao adoecer, o homem é capaz de apresentar alterações que envolvem os aspectos físicos e psicológicos¹⁷⁰, sendo estes aspectos também a causa de doenças. Mesmo Hipócrates, o pai da medicina, ainda que tenha rompido com a dicotomia corpo *versus* alma, um dos fundamentos da filosofia da Grécia Antiga, sobretudo com Platão e Aristóteles, compreendia que, sendo o corpo um elemento do mundo natural, e não do mundo do sagrado, estava sujeito a tudo o que estava no universo. Desse modo, sua saúde e seu adoecimento poderiam ser provocados pela organização política, pelo modo de funcionamento das cidades

¹⁶⁶ RODRIGUES, S. M. Somos homens ou somos máquinas? Para que serve a filosofia? *Sapere Aude*, v. 1, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/download/1039/4117>>. Acesso em: 5 out. 2017.

¹⁶⁷ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 22.

¹⁶⁸ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 22.

¹⁶⁹ BARROS, J. A. C. A que responde o modelo biomédico. *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>>. Acesso em: 29 set. 2017.

¹⁷⁰ CHUENGSAIANSUP, K. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health impact assessment – environmental impact. *Assessment Review*, v. 23, p. 3-15, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia203/en/>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

e pelos relacionamentos, daí porque as férias eram uma forma de terapêutica recomendada por Hipócrates aos seus pacientes¹⁷¹.

Se há múltiplos fatores influenciando a saúde e o adoecimento, torna-se pertinente um conhecimento ou assistência espiritual dentro dessa multidimensionalidade, buscando compreender plenamente as alterações manifestadas no organismo humano, além dos conceitos que norteiam a medicina tradicional¹⁷².

Estudos descrevem que o conhecimento da espiritualidade oferece uma nova direção para o entendimento das alterações fisiológicas que acometem o ser humano¹⁷³. Sua associação com os conceitos médicos tradicionais pode viabilizar pontos positivos em ambos os contextos¹⁷⁴. Assim, a ciência da saúde tem se empenhado em um novo modelo de assistência, demonstrando, ainda que de forma tímida, o interesse para enxergar as desordens biológicas que acometem o homem na sua interação com a espiritualidade dentro do meio biopsicossocial. Isso possibilita uma melhor interpretação do quadro de saúde, a partir da avaliação das dimensões física, psicológica, cultural e existencial, verificando como as manifestações da espiritualidade se relacionam com o quadro clínico do paciente¹⁷⁵.

A espiritualidade desperta uma influência positiva não só no quadro clínico do paciente, mas também na prevenção de patologias, o que será mais detalhado no próximo tópico deste capítulo. É interessante destacar que estudos envolvendo pacientes soropositivos há algumas décadas já demonstravam nessa população uma influência positiva da espiritualidade: ela colabora para que o paciente aceite seu diagnóstico, melhora seus níveis de confiança, bem como o incentiva a novas experiências espirituais. A literatura descreve, ainda, que nos indivíduos doentes a espiritualidade é capaz de promover uma redução em 30% nos índices de óbito¹⁷⁶. Outra pesquisa também demonstrou que pacientes que não cultivavam a dimensão da espiritualidade tinham maiores chances de vir a óbito¹⁷⁷.

Alguns mecanismos propõem explicar a interferência da espiritualidade na saúde humana a partir de atitudes que envolvem um cuidado com o corpo, bons hábitos de vida, uma dieta adequada, descanso, rituais e crenças, o que contribui para a promoção da saúde

¹⁷¹ REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ss/article/view/11067>>. Acesso em: 29 set. 2017.

¹⁷² GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Psiquiatria Clínica*, supl. 1, n. 34, p. 89-91, 2007.

¹⁷³ Cf. ALVES, 2011, p. 18.

¹⁷⁴ Cf. PINTO, 2011, p. 18.

¹⁷⁵ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 30.

¹⁷⁶ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 23.

¹⁷⁷ Cf. GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p. 89-90.

dos pontos de vista físico, mental e social¹⁷⁸. Há evidência em inúmeros estudos que a prática da espiritualidade¹⁷⁹, religiosidade¹⁸⁰ ou qualquer manifestação de fé gera no paciente um sentimento positivo capaz de encorajá-lo perante um quadro patológico¹⁸¹.

Quando a espiritualidade contribui para a melhoria do bem-estar do doente, sendo capaz de restabelecer as potencialidades do paciente gerando uma alteração em seu quadro de saúde, diz-se que o paciente vivencia um processo denominado *coping*¹⁸², o qual “pode ser definido como a capacidade que o indivíduo apresenta ao lidar, superar-se, adaptar-se frente a uma situação de dificuldade externa ou interna”¹⁸³.

O *coping* também pode ser entendido como sendo um conjunto de procedimentos comportamentais e cognitivos o qual o homem desenvolve perante uma situação difícil ou estressante¹⁸⁴. Quando o indivíduo se depara com situação de angústia ou dificuldade e se utiliza da fé como um dos meios para superá-la, o *coping* é classificado como espiritual ou religioso¹⁸⁵. Quando a imagem do sagrado é vista de forma bondosa ou como um ser capaz de promover ajuda, o *coping* promove melhorias na capacidade de adaptação do indivíduo¹⁸⁶.

Perante uma situação de dificuldade, o indivíduo pode voltar seu olhar para a espiritualidade em busca de algo que lhe forneça uma contribuição para o desenvolvimento de seu autocontrole, procura respostas, transformação de vida, além de soluções que promovam um restabelecimento psicológico, físico, emocional e, em alguns casos, o próprio conhecimento espiritual¹⁸⁷.

Dentro de um contexto relacionado a uma doença ou óbito, o *coping* espiritual promove no homem um efeito de proteção, de bem-estar perante o momento em que se encontra. As experiências ou interpretações espirituais colaboram para o desenvolvimento de paz interior, aceitação, assim como um aprendizado para lidar com toda a negatividade do contexto que está sendo vivenciado¹⁸⁸.

¹⁷⁸ Cf. GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p. 89-90.

¹⁷⁹ Cf. MONTEIRO, 2007, p. 202-208.

¹⁸⁰ Cf. PERES et al., 2007, p. 82-87.

¹⁸¹ Cf. ALVES, 2011, p. 17.

¹⁸² DELGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 187.

¹⁸³ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 28.

¹⁸⁴ Cf. DELGALARRONDO, 2008, p. 187.

¹⁸⁵ PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de *coping* religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-509, 2005.

¹⁸⁶ Cf. DELGALARRONDO, 2008, p. 187.

¹⁸⁷ Cf. PANZINI; BANDEIRA, 2005, p. 508.

¹⁸⁸ Cf. PANZINI; BANDEIRA, 2005, p. 507-509.

Pesquisas descrevem os benefícios positivos promovidos pelo *coping*¹⁸⁹ ao abordar situações que envolvem alterações patológicas¹⁹⁰, processo de envelhecimento, incapacidades, perdas e óbitos¹⁹¹. No entanto, apesar da importância do *coping*, evidenciada por diferentes estudos¹⁹², ainda há certa controvérsia sobre esse processo no meio científico¹⁹³.

O *coping* espiritual tem duas faces: pode ser considerado como promotor de efeitos positivos quando busca desenvolver no indivíduo um sentimento de amor, minimiza sintomas depressivos e lhe traz a sensação de estar sendo protegido por um deus ou por uma força maior. Nesse sentido, o *coping* espiritual é capaz de despertar no ser humano uma capacidade de superar os problemas, a partir da demonstração de sua confiança em uma força transcendental¹⁹⁴. No entanto, o *coping* é considerado negativo quando promove no indivíduo postura de questionamentos, sentimentos de prejuízo, insatisfação e mesmo de que está sendo punido por algo que tenha feito anteriormente¹⁹⁵.

É importante destacar que os pesquisadores que estudam a espiritualidade e suas contribuições para a saúde e para os pacientes buscam entender contextos que vão muito além do *coping* espiritual/religioso. Grande parte tem como objetivo compreender os efeitos que a espiritualidade promove na transformação do indivíduo, tanto fisicamente quanto psicologicamente, inclusive modificando sentimentos¹⁹⁶.

2.2.1 *Evolução dos estudos sobre espiritualidade na saúde*

Até os anos 1960, existiam poucos estudos que retratavam a aplicabilidade da espiritualidade no ambiente biomédico, mesmo que algumas produções científicas já tivessem sido desenvolvidas nas Ciências Humanas. Nessa época, surgiu o *Journal of Religion and Health* e, com isso, iniciaram-se estudos em pequenas amostras, procurando entender a

¹⁸⁹ Cf. EMERY, 2004, p. 3-25.

¹⁹⁰ LIRA, C. L. O. B.; AVELAR, T. C.; BUENO, J. M. M. H. Coping e qualidade de vida em pacientes em hemodiálises. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, 2015.

¹⁹¹ Cf. PANZINI; BANDEIRA, 2005, p. 509.

¹⁹² ANTONIAZZI, A. S.; DELL AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. V. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 273-294, 1998.

¹⁹³ Cf. DELGALARRONDO, 2008, p. 188.

¹⁹⁴ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 30.

¹⁹⁵ Cf. PANZINI; BANDEIRA, 2005, p. 508.

¹⁹⁶ EMERY, E. E.; PARGAMENT, K. I. The many faces of religious coping late life: conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, v. 29, n. 1, p. 3-25, 2004.

importância da espiritualidade e sua relação com aspectos como depressão, ansiedade e outras enfermidades¹⁹⁷.

No contexto atual da assistência à saúde, o olhar para a espiritualidade tem recebido cada vez mais foco, justamente em função do reconhecimento de suas contribuições na melhora da qualidade de vida de enfermos em diferentes épocas e culturas. Esse reconhecimento vem sendo constatado inclusive no meio científico, o qual, por meio de estudos, observa que a espiritualidade contribui como medida assistencial no restabelecimento de diversas patologias¹⁹⁸, o que é de grande importância, tanto para os profissionais da área de saúde quanto para os próprios pacientes.

Nos pacientes, a espiritualidade se apresenta como uma estratégia de enfrentamento na qual eles encontram meios de se restabelecer ou de compreender realidade em que se encontram¹⁹⁹. Em grande parte deles, ela pode desempenhar bons efeitos terapêuticos, modificando seu quadro clínico em diversas as áreas. Nacional e internacionalmente, inúmeros pesquisadores buscam validar cada vez mais os efeitos que a espiritualidade desempenha no paciente²⁰⁰.

O paciente que apresenta uma vivência espiritual é capaz de desenvolver expectativas positivas em vários aspectos²⁰¹: em relação à prevenção de doenças, restabelecimento de quadros patológicos, diminuição de complicações de enfermidades, bem como a cura definitiva de sua doença. A atitude positiva despertada pela espiritualidade desenvolve no doente a diminuição de picos estresse, promovendo melhora em seu quadro de emoções, reequilibra o sistema endócrino-hormonal, controla a atividade cardiovascular, além de ajudar o paciente a lidar de forma mais favorável com sua doença, modificando seu comportamento²⁰². Recentemente, pesquisadores chegaram a resultados que mostram que a espiritualidade também é capaz de contribuir para a homeostasia do sistema imunológico, por meio da redução de interleucina (IL-6)²⁰³, que são mediadores inflamatórios com a função de

¹⁹⁷ FERNANDES, H. A.; OLIVEIRA, M. X. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. *Revista Científica da FMC*, v. 11, n. 1, p. 35, 2016.

¹⁹⁸ Cf. CAMARGO, 2014, p. 30.

¹⁹⁹ ALVES, J. S. *Espiritualidade e saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010. p. 16 Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3683/espiritualidade_saude.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 jul. 2017.

²⁰⁰ GUIMARÃES, H. P.; AZEVUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Psiquiatria Clínica*, supl. 1, n. 34, p. 91-93, 2007.

²⁰¹ Cf. ALVES, 2010, p. 17.

²⁰² Cf. ALVES, 2010, p. 17.

²⁰³ GONÇALVES, J. P. B. *Intervenções espirituais e/ou religiosas na saúde: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados*. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2014. p. 4. Disponível em: <[http://www.JulianePiasseschideBernardinGoncalvesVersaoCorrigida%20\(3\).pdf](http://www.JulianePiasseschideBernardinGoncalvesVersaoCorrigida%20(3).pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2017.

promover uma resposta inflamatória tecidual mediante lesão e processo infeccioso. São consideradas um dos mais importantes mediadores de indução e controle da síntese e liberação de proteínas de fase aguda de uma doença²⁰⁴. Tais mediadores podem se manifestar em patologias de vários tipos (musculares, ósseas, cardíacas, vasculares, em quadros de depressão e afecções agudas)²⁰⁵.

Em função de seus benefícios, a espiritualidade tem demonstrado uma influência muito grande na redução de óbitos entre indivíduos doentes. Isso pode ser atribuído ao fato de ela promover uma melhora na qualidade de vida e na autoestima do indivíduo. Assim, de modo geral, pacientes que cultivam a dimensão espiritual são capazes de se tonar mais saudáveis, diminuindo a procura por assistência à saúde²⁰⁶.

Um estudo realizado em pacientes com obesidade, atualmente, um problema de saúde pública, demonstrou que a espiritualidade foi capaz de contribuir para a redução de peso corporal, modificando hábitos alimentares, melhora no estilo de vida do indivíduo, assim como um novo despertar quanto ao olhar para o corpo. Assim, os pesquisadores destacaram que a espiritualidade pode contribuir para o *coping* espiritual no processo de emagrecimento²⁰⁷.

Ao avaliar a influência da espiritualidade em 131 pacientes que apresentavam a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV), os pesquisadores observaram que ela contribuiu de forma positiva, melhorando o quadro psicológico e físico dos pacientes. Além disso, o estudo destacou a importância da experiência espiritual na diminuição da carga viral e no aumento das taxas de CD4, que indica a carga viral do HIV²⁰⁸.

Estudos recentes no âmbito da psicologia envolvendo pacientes, familiares e todo o contexto do indivíduo têm identificado que a espiritualidade em enfermos apresenta uma grande contribuição nos procedimentos de psicoterapia, favorecendo a terapêutica clínica. Além disso, os pesquisadores relataram a importância da compreensão do conceito de espiritualidade entre os profissionais da saúde e seus pacientes para melhores fins terapêuticos²⁰⁹. Por sua vez, em populações idosas, a espiritualidade assume um papel

²⁰⁴ OLIVEIRA, C. M. B. et al. . Citocinas e dor. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 61, n. 2, p. 255-265, 2011.

²⁰⁵ Cf. OLIVEIRA et al., 2011, p. 260.

²⁰⁶ SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. P. Espiritualidade baseada em evidencia. *Acta fisiátrica*, v. 38, n. 3, p. 107-112, 2001.

²⁰⁷ FITZGIBBOM, A. M. L. et al. Resultado da intervenção de perda de peso baseada na fé para mulheres negras. *Medicina Associativa*, v. 97, n. 10, p. 1393-1402, 2005.

²⁰⁸ CARNEIRO, A. K. J. *Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com sorologia positiva para HIV, acompanhados ambulatorialmente no Instituto de infectologia Emílio Ribas*. Dissertação (Mestrado em Controle de Doenças) – Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, 2010. p. 66.

²⁰⁹ Cf. FERNANDES; OLIVEIRA, 2016, p. 35.

importante na qualidade de vida, contribuindo para que o idoso compreenda as alterações que decorrem do processo do envelhecimento e reconheça as futuras limitações, aprimorando seu controle psicológico²¹⁰.

Em outro estudo, durante três anos, pesquisadores avaliaram 229 pacientes que se submeteram a cirurgias cardiovasculares, observando que a espiritualidade desempenhou um papel importante no controle da pressão arterial, evitando a hipertensão. Foi relatado que a atividade espiritual contribui para o controle do sistema nervoso central, estabilizando o sistema parassimpático e diminuindo a atuação do sistema simpático, beneficiando o grupo analisado e manifestando-se como um mecanismo protetor para doenças vasculares²¹¹.

Inúmeros estudos também têm estudado a prática da espiritualidade em pacientes oncológicos, descrevendo que durante os procedimentos de tratamento ao câncer ela promove uma melhora na qualidade de vida dos enfermos, assim como uma melhor aceitação da doença, ajudando ainda em caso de remissão do quadro patológico. Importante destacar que nem sempre todos os pacientes oncológicos que cultivam a espiritualidade apresentam uma resposta positiva na cura de sua doença. No entanto, apresentam uma boa aceitação durante os procedimentos de tratamento²¹².

A espiritualidade tem um papel fundamental nas emoções do indivíduo, estando ele com uma doença ou não. Nos casos de a pessoa encontrar-se com determinada enfermidade, a espiritualidade melhora seu quadro de humor, promovendo um aumento nos índices de felicidade e percepção do ambiente no qual ela se encontra. Além disso, é muito comum os pacientes adquirirem forças para lidar com as negatividades do dia a dia²¹³.

No que tange aos efeitos desenvolvidos pela atividade espiritual em quadros de saúde mental, a literatura descreve que indivíduos que apresentam algum distúrbio psicológico conseguem lidar de uma melhor forma com suas limitações e manifestar uma melhor resposta frente ao seu quadro²¹⁴. Além disso, a espiritualidade contribui para o prolongamento da vida do indivíduo, fazendo com que ele reflita a respeito de seus valores morais e pessoais, fornecendo-lhe um suporte dentro de seu ambiente social²¹⁵. Assim, as experiências espirituais favorecem o paciente a aumentar as suas convicções, dialogar melhor a respeito

²¹⁰ Cf. FERNANDES; OLIVEIRA, 2016, p. 35.

²¹¹ Cf. GONÇALVES, 2014, p. 5.

²¹² MESSINA, G. et al. Enhancement of the efficacy of cancer chemotherapy by the pineal hormone melatonin and its relation with the psychospiritual status of cancer patients. *Journal of Research in Medical Science*, v. 15, n. 14, p. 225-228, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3082810/>>. Acesso em: 23 jul. 2017.

²¹³ Cf. FERNANDES; OLIVEIRA, 2016, p. 37-38.

²¹⁴ Cf. GONÇALVES, 2014, p. 6.

²¹⁵ Cf. FERNANDES; OLIVEIRA, 2016, p. 38.

das circunstâncias que o rodeiam, encontrar um sentido para sua vida e melhorar seu convívio na sociedade (familiares, cuidadores, grupos), fornecendo subsídios para sua recuperação²¹⁶.

Um estudo foi realizado em 506 indivíduos da faixa etária de 17 a 78 anos, verificando o bem-estar e as experiências promovidas pela atividade espiritual. Foi descrito que a espiritualidade é capaz de trazer benefícios fisiológicos e contribuir na promoção da saúde do indivíduo²¹⁷. Assim, o paciente que cultiva a espiritualidade manifesta uma maior capacidade de lidar com o sofrimento, com o desenvolvimento de estresse e com seus medos. Inúmeros são os fatores negativos que o doente enfrenta, o que pode evoluir para uma situação que desenvolva uma extrema aflição mediante seu quadro clínico. Além disso, a espiritualidade pode despertar sua autoconfiança e promover no paciente uma maior capacidade para lidar com as situações desfavoráveis em seu cotidiano²¹⁸.

Em estudo realizado para verificar a importância da espiritualidade em indivíduos que faziam uso de alguma substância química, os pesquisadores avaliaram que entre os indivíduos que manifestavam alguma prática de espiritualidade ou religiosidade o uso abusivo dessas substâncias era reduzido, de modo que a espiritualidade pode ser um fator importante na recuperação desses pacientes²¹⁹.

Avaliando 2.812 idosos que apresentavam riscos de desenvolver o acidente vascular cerebral (AVC) com a escala de depressão conhecida como *Epidemiologic Studies Depression Scale*, pesquisadores observaram que as práticas espirituais favoreciam a diminuição dos riscos para os idosos manifestarem o AVC²²⁰.

Quando estudada em relação aos cuidados paliativos, a espiritualidade desempenha importante papel no tratamento da dor, melhorando também a autoestima dos pacientes e diminuindo marcadores, principalmente em doenças crônicas²²¹.

Estudiosos de diferentes áreas, tais como Psicologia²²², Ciências Médicas²²³ e Humanas²²⁴, procuram verificar a interferência da espiritualidade nos pacientes com

²¹⁶ SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade, e sentido de vida. *Logos & Existência*, v. 3, n. 2, p. 207-210, 2014.

²¹⁷ VITT, S. J. S. *A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos*. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdade EST, São Leopoldo, 2009. p. 16. Disponível em: <<http://www.est.edu.br/biblioteca/consulta-ao-acervo>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

²¹⁸ ALMEIDA, M. A.; LOTUFO NETO, L. F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/2277.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.

²¹⁹ Cf. GONÇALVES, 2014, p. 7.

²²⁰ Cf. GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p. 88-94.

²²¹ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 23.

²²² Cf. COSTA; COUTINHO; MELO, 2015, p. 445.

²²³ Cf. FITZGIBBOM, 2005, p. 1393-1402.

²²⁴ Cf. PANZINI, 2005, p. 507-509.

depressão, patologia que, segundo a Organização Mundial de Saúde, é considerada o mal do século, incapacitando um número cada vez mais crescente de pessoas. No contexto dessa doença, estudos descrevem que atividade espiritual colabora para a diminuição da ansiedade, melhora da autoestima, promove melhor qualidade de vida e a autoconfiança, diminuindo os pensamentos relacionados ao suicídio, tornando-se, portanto, uma peça-chave no tratamento²²⁵.

Com o auxílio da espiritualidade pode ser observado que o paciente depressivo acessa recursos capazes de contribuir com a melhora de sua autoestima, modificando sua percepção em relação à sua realidade, trazendo positividade perante as situações que vivencia e, de certa forma, diminuindo suas fragilidades dentro do ambiente no qual ele está inserido²²⁶. Assim, as pesquisas sobre a espiritualidade mostram, via de regra, as contribuições e benefícios que ela pode proporcionar para a saúde do indivíduo.

2.2.2 A espiritualidade no enfrentamento da doença renal

O número de doenças crônicas entre a população jovem, adulta e idosa vem crescendo, colaborando para a perda ou diminuição das atividades funcionais²²⁷. Entre as doenças crônicas que têm apresentado um crescimento importante no quadro de saúde pública mundial destaca-se a doença renal crônica (DRC). Essa evolução tem despertado interesse de inúmeros profissionais da área de saúde em estudar as contribuições da espiritualidade nos pacientes por ela acometidos²²⁸. Isso porque, ao se deparar com o diagnóstico de DRC, o paciente pode demonstrar inúmeros sinais e sintomas que podem se manifestar tanto psicologicamente quanto fisicamente²²⁹. Na evolução de seu quadro clínico, os pacientes experimentam dor, ansiedade, frustrações, medo, vergonha e diminuição da expectativa e da qualidade de vida²³⁰.

No contexto da saúde desses pacientes, a espiritualidade assume papel importante, constituindo mecanismo que ajuda a modificar sua percepção em relação à condição em que ele se encontra, aceitação da doença e melhor convívio social²³¹. Para esses pacientes, manter

²²⁵ Cf. LUCCHETTI et al., 2010, p. 154-158.

²²⁶ Cf. VANDERLEI, 2010, p. 25.

²²⁷ Cf. MICHELL, U. A.; ÁSTER, 2015, p. 50.

²²⁸ RUSSA, S. G. et al. Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 2, n. 6, p. 911-917, 2014.

²²⁹ Cf. MORAIS; GERHARDT; GUSSÃO, 2011, p. 268-275.

²³⁰ Cf. RUSSA et al., 2014, p. 912-913.

²³¹ Cf. CASTRO et al., 2003, p. 245-249.

uma atividade espiritual e cultivar essa dimensão pode lhes colocar em uma nova realidade ao enfrentar a doença. A espiritualidade lhes aponta caminhos para experimentar um crescimento individual mediante seu sofrimento e dor. Com isso, o DRC desenvolve uma postura mais positiva e encorajada para o enfrentamento doença¹⁰, além de melhorar sua autoestima e expectativa de vida²³².

No meio científico, pode ser encontrado um número muito vasto de estudos que procuram identificar as inter-relações que a espiritualidade manifesta nos pacientes renais crônicos. No Hospital das Clínicas Samuel Libânio, situado em Pouso Alegre (MG), um questionário para avaliar o conhecimento da espiritualidade foi aplicado a dez médicos e a dez pacientes renais crônicos que passavam pelo tratamento de reabilitação. Apesar de a doença renal apresentar uma elevada morbimortalidade, gerando diversas contribuições negativas no dia a dia dos pacientes, o estudo constatou que a espiritualidade e a experiência religiosa apresentam efeito positivo, aliviando sintomas e trazendo otimismo aos pacientes²³³.

Procurando analisar o nível de esperança e a espiritualidade em pacientes renais crônicos em hemodiálise, um estudo realizado na unidade de terapia renal substitutiva do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo avaliou 127 pacientes por meio do questionário denominado *Esperança Hert*, que permite identificar o nível de esperança dos indivíduos doentes, e da Escala da Espiritualidade de Pinto e Pais Ribeiro, que avalia o nível de espiritualidade em indivíduos durante o tratamento. O estudo concluiu que a espiritualidade é fundamental no processo de recuperação dos pacientes, colaborando para o enfrentamento da doença²³⁴.

Pesquisadores de Minas Gerais realizaram um estudo em pacientes que se submetiam a procedimento de hemodiálise e diálise no centro de terapia renal substitutiva de um hospital geral filantrópico. Os pacientes foram caracterizados quanto aos seus contextos social e econômico e responderam também a uma escala de *coping* religioso denominada Breve Espiritual, que verifica a contribuição da espiritualidade como mecanismo de enfrentamento da doença. Foi relatado que os pacientes que apresentam uma forma positiva de encarar sua doença conseguem enfrentar o tratamento renal com maior facilidade, destacando ainda que o

²³² Cf. VASCONCELOS, 2010, p. 12-18.

²³³ JÚNIO, E. A. S. et al. Religião no tratamento da doença crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Bioética*, v. 23, n. 3, p. 615-22, 2015.

²³⁴ OTAVIANI, A. C. et al. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 248-254, 2014.

desenvolvimento da espiritualidade é uma estratégia importante durante o tratamento da doença renal²³⁵.

Usando a escala de avaliação da autoestima (Escala de Rosenberg – 1985, que avalia pontos positivos e negativos do indivíduo), outro estudo com 118 pacientes que realizavam hemodiálise em um hospital filantrópico do sul de Minas Gerais concluiu que os que praticavam atividade espiritual demonstraram um maior desempenho na escala de autoestima²³⁶.

Em Pernambuco, foi realizado um estudo procurando verificar a importância do *coping* espiritual na qualidade de vida de 49 pacientes que realizavam hemodiálise no Hospital Público de Recife. Os autores relataram que o *coping* espiritual é uma estratégia para os pacientes encararem os fatores estressantes oriundos da doença renal: custos com o tratamento, dificuldade de locomoção, limitações em suas atividades diárias, mudança comportamental, alteração em seu quadro emocional, prurido e vergonha. Além disso, o *coping* espiritual contribui para melhora da qualidade de vida e fornece um encorajamento para os pacientes durante a terapia renal²³⁷.

A doença renal é uma realidade cada vez mais presente no meio das Ciências médicas. Sendo o doente renal portador de uma doença crônica, pode sofrer inúmeros prejuízos (de ordens fisiológica, metabólica e psicológica). Isso favorece o surgimento de diversas alterações físicas e emocionais, as quais são capazes de impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, diante do que a espiritualidade pode apresentar um papel transformador, minimizando tais impactos.

Assim sendo, o capítulo a seguir aborda as principais contribuições da prática da espiritualidade no âmbito da assistência à saúde do paciente renal crônico, sobretudo na saúde emocional desses indivíduos, favorecendo o processo de reabilitação, além de promover e melhorar a qualidade de vida.

²³⁵ VALCANTI, C. C. et al. *Coping* religioso-espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Escola de Enfermagem*, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

²³⁶ CHAVES, E. C. L. et al. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 9, 2011.

²³⁷ Cf. LIRA; AVELAR; BUENO, 2015, p. 82-99.

3 ESPIRITUALIDADE E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE RENAL CRÔNICO

Como descrito nos capítulos anteriores, a doença renal crônica é uma patologia progressiva que pode promover inúmeras alterações no quadro clínico do paciente. Frequentemente, sua rápida progressão promove em grande parte dos doentes renais uma atitude negativa, o que pode comprometer ou até mesmo agravar a saúde e todo o processo de tratamento. Este capítulo discorre sobre como a espiritualidade pode desempenhar uma assistência positiva no processo de terapia dos pacientes de DRC, sendo capaz de promover mudança em sua postura emocional e frente à terapêutica, bem como contribuir para aumentar seu nível de qualidade de vida.

3.1 A influência da espiritualidade na saúde emocional do paciente renal crônico

Ao receber o diagnóstico clínico, o doente renal crônico pode experimentar inúmeros sentimentos e grande parte deles promove uma atitude negativa perante o enfrentamento da patologia. A doença faz com que o paciente sofra um processo de ruptura, ocasionada tanto pelo processo da doença propriamente dito quanto pela tentativa de lidar ou entender as incertezas que ela traz consigo²³⁸.

O novo contexto de vida no qual se encontra o paciente renal configura-se também como um reflexo de como ele recebe seu diagnóstico clínico, interpreta o significado de sua patologia e vivencia seu quadro de saúde²³⁹. Entre os pacientes renais crônicos, observa-se que aproximadamente 10% desenvolvem distúrbios psiquiátricos. De tais distúrbios, a depressão é a manifestação mais comum entre os pacientes que realizam diálise. Sua sintomatologia pode se apresentar de duas formas: mais branda ou como manifestação que compromete todo o quadro de saúde do indivíduo²⁴⁰.

A doença renal crônica é capaz de acarretar nos pacientes um sentimento de fraqueza emocional que se reflete em diversos contextos, tais como o social, o profissional e o

²³⁸ Cf. GUALDA; BERGAMASCO, 2004, p. 265.

²³⁹ Cf. GUALDA; BERGAMASCO, 2004, p. 265.

²⁴⁰ KIMMEL, P. L. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *Psychosom Research*, v. 53, p. 951-956, 2002.

familiar²⁴¹. Além disso, promove uma influência negativa em sua autoimagem, interferindo, portanto, na sua autoestima e nas suas relações afetivas^{242 243}.

A depressão pode ser entendida como um quadro de tristeza que modifica o comportamento afetivo do paciente, como reflexo de um sintoma ou de determinada patologia²⁴⁴. Essa tristeza que acomete determinados indivíduos pode ser provocada pelo recebimento do diagnóstico de uma doença, decepções, perdas de entes queridos ou de natureza financeira. A depressão gera no paciente uma atitude de culpa, frustração, melancolia, choro e angústia, o que pode comprometer todo o quadro biofísico do ser humano.

Em quadros de DRC, especificamente, os pacientes podem apresentar e experimentar sensações que expressam²⁴⁵:

O humor depressivo, que reflete sentimentos de culpa, autodesvalorização e tristeza; redução da capacidade de ter sensações prazerosas em grande parte das atividades realizadas (para a maioria dos pacientes, tais atividades se tornam uma obrigação e muitos relatam a perda do prazer de realizar as mais simples tarefas).

Sendo ainda observadas a fadiga ou sensação de perda e energia, por mais simples que seja a tarefa a ser realizada – o paciente costuma relatar extremo cansaço e as atividades que eram realizadas rapidamente se tornam exaustivas. Assim como a percepção na diminuição da capacidade de pensar, concentrar-se e tomar decisões, de modo que definições que antes eram simples, a partir da doença, tornam-se difíceis, por medo, pensamento contínuo e dúvidas.

Outro fator negativo que acomete grande parte dos pacientes crônicos é a ansiedade, caracterizada como alterações psicológicas que afetam o comportamento emocional do ser humano, podendo ser descrita como um conjunto de sinais e sintomas de ordem psicológica, sem uma origem específica, que promove no paciente sensação desagradável quanto ao futuro e postura apreensiva frente a inúmeras situações de seu cotidiano²⁴⁶.

²⁴¹ CUKER, G. M. *As dimensões psicológicas da doença renal crônica*. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/0000440B.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

²⁴² MENEZES, C. L. de; MAIA, E. R.; LIMA, J. J. F. O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Nursing*, v. 10, n. 115, p. 570-576, 2007.

²⁴³ Cf. MENEZES; MAIA; LIMA, 2007, p. 8.

²⁴⁴ PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, s. 1, p. 6, 1999.

²⁴⁵ Cf. PORTO, 1999, p. 7.

²⁴⁶ ROMÃO, A. P. M. S. *O impacto da ansiedade e depressão na qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica*. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-graduação em Biologia da Reprodução, Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-06102008.../adrianaromao.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

Os transtornos de ansiedade podem se manifestar de forma súbita ou gradativa ao longo das inúmeras situações nas quais o ser humano está envolvido²⁴⁷. Entre tais distúrbios, podem ser observados: respiração curta, falta de ar, ondas de calor, sensação de calafrio, dores osteomusculares, palpitações, sensação de apreensão, mal-estar, desconforto, bem como uma sensação de que algo inesperado e ruim estaria por acontecer²⁴⁸. Assim como a depressão, tais acometimentos produzidos pela ansiedade interferem de forma direta no quadro de saúde do paciente renal crônico, contribuindo para alterá-lo negativamente²⁴⁹.

Cabe destacar ainda que outro fator que pode comprometer a clínica e a terapêutica dos renais crônicos é o sentimento de medo, expresso porque o paciente se vê diante de uma situação desconhecida, perpassada por incertezas, significadas, portanto, como ameaçadora. Por consequência, isso produz insegurança, por ele não saber o que a patologia pode reservar dentro de seu contexto biopsicossocial²⁵⁰. O medo promove no paciente uma atitude que acentua seu quadro de ansiedade e depressão, além de provocar no paciente uma postura pessimista, perpassada pelo sentimento de que tudo pode dar errado durante o tratamento e de que a “morte pode estar a caminho”²⁵¹.

Em função da grande influência que os efeitos depressivos²⁵², a ansiedade²⁵³ e o medo²⁵⁴ promovem nos portadores de doença renal crônica, tem-se observado um número crescente de estudos demonstrando os efeitos positivos que a espiritualidade pode desempenhar nesses pacientes. Sobretudo, ela contribui para que os profissionais da área da saúde, assim como os próprios pacientes, compreendam as mudanças vivenciadas no enfrentamento da doença²⁵⁵.

Um estudo realizado em Pouso Alegre (MG)²⁵⁶ teve como objetivo avaliar a autoestima, a depressão e a espiritualidade em 62 pacientes portadores de doença renal crônica dos sexos masculino e feminino, sem critérios para a faixa etária (foram excluídos apenas os que tinham dificuldades verbais), que realizavam hemodiálise periodicamente no

²⁴⁷ Cf. ROMÃO, 2008, p. 33.

²⁴⁸ Cf. ROMÃO, 2008, p. 33-34.

²⁴⁹ Cf. SCHUSTER et al., 2015, p. 15-19.

²⁵⁰ PADILHA, R. V.; KRISTENSEN, C. H. Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 233-240, 2006.

²⁵¹ Cf. PADILHA; KRISTENSEN, 2006, p. 233.

²⁵² Cf. COSTA; COUTINHO; MELO, 2015, p. 445.

²⁵³ Cf. VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013, p. 131.

²⁵⁴ Cf. PADILHA; KRISTENSEN, 2006, p. 233.

²⁵⁵ Cf. PERES et al., 2007, p. 82-87, 2007.

²⁵⁶ NUNES, F. A. et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Medicina Residência*, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 18-26, 2014.

SUS. Os pacientes responderam à Escala de Autoestima Rosenberg (Unifesp/EPM)²⁵⁷, instrumento que procura avaliar dez itens no ser humano (cinco sentimentos positivos e cinco sentimentos negativos), sendo cada item pontuado em uma escala de quatro pontos: concordo fortemente, concordo, discordo e discordo fortemente. O intervalo dessa escala sofre uma variação de zero a 30, sendo que pontuações entre 15 e 25 estão dentro da normalidade; abaixo de 15 sugerem baixa autoestima e acima de 25, elevada autoestima.

Para a avaliação da depressão, os pesquisadores utilizaram o Inventário de Depressão de Beck²⁵⁸, contendo 21 questões que configuram o tempo presente e estabelecem uma escala de quatro pontos, verificando a evolução da depressão. Cada pergunta está relacionada a uma palavra-chave de cada problema e a pontuação vai de zero a 63 pontos. Quanto maior ela for, mais severa é a depressão (0 a 9: pontuação mínima, ou seja, o paciente não apresenta depressão; de 10 a 16 pontos: depressão leve; de 17 a 29 pontos: depressão moderada; 30 a 63 pontos: depressão severa). Para a avaliação da espiritualidade, foi aplicada a Escala de Pinto e Pais-Ribeiro²⁵⁹, a qual

contém cinco itens que quantificam a concordância do indivíduo com questões relacionadas com as dimensões crença e esperança/otimismo da espiritualidade. As respostas podem variar entre o não concordo (1), concordo um pouco (2), concordo bastante (3), plenamente de acordo (4). Da análise fatorial resultam duas subescalas, uma constituída por dois itens que se referem a uma dimensão vertical da espiritualidade, a que denominamos Crenças, e outra constituída por três itens que se referem a uma dimensão horizontal da espiritualidade, tendo sido denominada Esperança/Otimismo. A cotação de cada subescala é efetuada através da média dos itens da mesma. Exemplo: Crenças = $(Esp1 + Esp2)/2$; Esperança/otimismo = $(Esp3 + Esp4 + Esp5)/3$. Quanto maior o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada²⁶⁰.

Finalizado o estudo, os autores puderam concluir que os participantes envolvidos na pesquisa apresentaram quadro de baixa autoestima: 48,4% dos avaliados demonstraram estar em um quadro depressivo. Já os pacientes que professavam algum tipo de crença manifestaram mais esperança e otimismo quando feita a comparação com os níveis de depressão avaliados²⁶¹.

²⁵⁷ DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

²⁵⁸ GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a portuguese version of the Beck - Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Revista Brasileira de Medicina e Biologia Res.*, v. 29, n. 4, p. 453, 1996.

²⁵⁹ PINTO, C. P.; RIBEIRO, J. L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivo de Medicina*, Porto, v. 21, n. 2, p. 47-53, 2007.

²⁶⁰ Cf. NUNES et al., 2014, p. 4.

²⁶¹ Cf. NUNES et al., 2014, p. 5.

Em 2011, foram avaliados 166 pacientes acima de 18 anos que realizavam tratamento de hemodiálise por mais de três meses e que ainda não haviam se submetido ao procedimento de transplante renal²⁶². O objetivo do estudo foi determinar a correlação entre depressão e qualidade de vida, sendo esta avaliada por meio do instrumento *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Questionnaire* (SF-36), composto por 36 itens, os quais envolvem oito escalas ou domínios, relacionados à capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, fatores sociais, vitalidade, aspecto emocional e saúde mental. O instrumento apresenta escore que vai de 0 a 100, em que 0 compreende o pior e 100, o melhor estado geral de saúde. Outro instrumento utilizado no estudo foi a versão de dez itens do *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), que avalia os níveis depressivos em diferentes faixas etárias, por meio de aspectos como otimismo, esperança e satisfação de vida.

Após a aplicação dos dois instrumentos, observou-se que 32 pacientes não apresentaram depressão, enquanto 21 demonstraram estar em quadro depressivo quantificado como leve e moderado e nove, em depressão caracterizada como severa²⁶³. Cabe destacar que, neste estudo, não foi avaliada a influência da espiritualidade no mecanismo de manifestação da depressão em pacientes renais²⁶⁴. No entanto, verificou-se que pacientes crônicos que apresentam atitude depressiva podem encarar suas atividades rotineiras de forma desanimadora, afastando-se de pensamentos e crenças positivos, o que pode comprometer de forma ainda mais profunda seu quadro de saúde.

O portador de DRC, conforme descrito em capítulo anterior, pode apresentar inúmeras dificuldades que ultrapassam seu quadro clínico. Tratamentos prolongados, quadros dolorosos, frustrações e baixa autoestima colaboram para que tais pacientes evoluam para uma baixa perspectiva em relação ao seu contexto de vida. Em tal situação, a espiritualidade é capaz de promover um sentimento de entendimento a respeito de sua real situação, colaborando para que os pacientes adquiram uma postura mais positiva no enfrentamento de sua doença, minimizando quadros depressivos, assim como pensamentos pessimistas, medo e mortalidade²⁶⁵.

²⁶² SANTOS, P. R. Depressão e qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise de uma região pobre do Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, n. 4, p. 332-337, 2011.

²⁶³ Cf. SANTOS, 2011, p. 335.

²⁶⁴ Cf. NUNES et al., 2014, p. 4.

²⁶⁵ MALAGUTI, I. et al. Relação entre qualidade de vida e espiritualidade em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 4, p. 367-379, 2015.

Uma revisão bibliográfica realizada em 2010 procurou avaliar a relação da espiritualidade, religiosidade e saúde em pacientes que se submetiam a diálise²⁶⁶. No estudo, inicialmente foram selecionados 88 artigos, que na análise mais aprofundada, a qual levou em consideração os temas espiritualidade, depressão e ansiedade, se reduziram a 15. Observou-se que os pacientes que demonstravam o desenvolvimento de alguma forma de espiritualidade apresentavam menores níveis depressivos e, por outro lado, otimismo e qualidade de vida em níveis mais altos durante o tratamento, além de melhor convívio social. No entanto, os que demonstravam menor ou nenhum nível de espiritualidade necessitavam de maior apoio psicológico ao longo do tratamento. Os autores concluíram que a espiritualidade expressa um papel importante para os pacientes que realizam diálise, promove um melhor enfrentamento em seu quadro emocional, diminuindo fatores depressivos e demonstrando ser importante suporte terapêutico médico-paciente no tratamento²⁶⁷.

As Ciências Médicas buscam, cada vez mais, compreender como a espiritualidade pode se estabelecer como importante terapia alternativa no quadro psicológico dos doentes renais crônicos. É sabido que, em sua maioria, tais pacientes manifestam grande instabilidade emocional, evoluindo para sintomas depressivos e até mesmo anseio de morte. Em grande parte dos que se submetem a terapias renais, a espiritualidade desempenha um papel coadjuvante, sendo capaz de promover um mecanismo de *coping*. Isso significa dizer que ela contribui para que o paciente desenvolva melhor compreensão de seu quadro, reduzindo distúrbios emocionais e fatores negativos²⁶⁸, promovendo, ainda, diminuição de perturbações psiquiátricas²⁶⁹.

Em João Pessoa (PB), 100 pacientes de dois centros de serviços nefrológicos tiveram sua atitude religiosa avaliada durante o tratamento. Foram selecionados para o estudo 50 pacientes do sexo masculino e 50 do sexo feminino, maiores de 18 anos, que realizavam hemodiálise havia mais de um ano e que não apresentavam dificuldade de verbalização.

²⁶⁶ LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, C. L. G.; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 128-132, 2010.

²⁶⁷ Cf. LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010, p. 128-132.

²⁶⁸ PEREIRA, J. R. *Espiritualidade no paciente em diálise*. Disponível em: <<http://saudeeespiritualidade.blogspot.com.br/2011/04/espiritualidade-no-paciente-em-dialise.html>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

²⁶⁹ SARAIVA, M. M. C. F. *A depressão e a religiosidade em doentes hemodializados*. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Programa Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Universidade de Lisboa, 2104. Disponível em: <http://www.epositorio.ul.pt/bitstream/10451/20195/1/ulfpie047327_tm.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2018.

Durante este estudo, os pesquisadores utilizaram a Escala de Atitude Religiosa, que avalia os domínios cognitivo, afetivo e comportamental²⁷⁰, sendo composta por

[...] 20 itens, distribuídos equitativamente em quatro fatores atitudinais: afetivo (por exemplo, 'Extravaso à tristeza ou alegria através de músicas religiosas'; 'Sinto-me unido a um 'Ser' maior'), comportamental (por exemplo, 'A religião/religiosidade influencia nas minhas decisões sobre o que eu devo fazer'; 'Ajo de acordo com o que a minha religião/religiosidade prescreve como sendo correto'), cognitivo (por exemplo, 'Leio as Escrituras Sagradas: bíblia ou outro livro sagrado'; 'Costumo ler os livros que falam sobre religiosidade') e expressivo (movimentos corporais de expressões religiosas; por exemplo, 'Costumo levantar os braços em momentos de louvores'; 'Ajoelho-me para fazer minha oração pessoal com Deus')²⁷¹.

Ao responder ao instrumento, os sujeitos poderiam se expressar por meio de uma escala de cinco pontos, cujos extremos eram nunca (1) e sempre (5). Observou-se que, além de apresentarem alterações nos níveis orgânico, social e econômico, os pacientes demonstraram inúmeras intercorrências de ordem psíquica, entre elas, a depressão. Os autores descrevem que, nestes pacientes, a espiritualidade pode atuar de forma preventiva, minimizando alterações emocionais que a doença renal crônica pode manifestar e também diminuindo o impacto da doença em sua vida, proporcionando um conforto perante o enfrentamento de seu quadro clínico e diagnóstico²⁷².

Em Porto Alegre (RS), foi realizado um estudo transversal por meio da aplicação de questionário a 241 indivíduos, todos maiores de 18 anos. Destes, 122 eram portadores de doença crônica e estavam internados ou em atendimento ambulatorial (nefrologia, medicina interna, cardiologia, neurologia, psiquiatria e cirurgia) em um hospital universitário, manifestando algum tipo de crença e em condições clínicas para a participação no estudo. Já os indivíduos saudáveis eram 119, sem diagnóstico de doença crônica nem manifestação de crenças²⁷³.

O objetivo do estudo foi verificar a associação entre doença crônica e a importância da espiritualidade e suas interferências nos sintomas depressivos, pessoais e qualidade de vida. Para tanto, a depressão foi avaliada com as Escalas de Depressão (BDI) e de

²⁷⁰ SILVA, E. A. et al. Atitude religiosa: uma espera de cura para os doentes renais crônicos no serviço de diálise. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, v. 8, n. 8, p. 2576-2583, 2014.

²⁷¹ AQUINO, T. A. A. et al. A escala de atitudes religiosas, versão expandida (EAR-20): evidências de validade. *Avaliação em Psicologia*, Ibatiba, v. 12, n. 2, p. 109-119, 2013.

²⁷² Cf. SILVA et al., 2014, p. 2580-2581.

²⁷³ ROCHA, N. S.; FLECK, A. M. P. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Psiquiatria Clínica*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011.

Desesperança (BHS), de Beck²⁷⁴. Para a avaliação da qualidade de vida e fatores pessoais, foram utilizados, respectivamente, os instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-SRPBi. O primeiro é um instrumento transcultural e autoaplicável, elaborado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a qualidade de vida por meio de oito domínios: físico, psicológico, ambiental, relação social, espiritualidade, religiosidade, crença e independência²⁷⁵. O WHOQOL-SRPBi, por sua vez, avalia a importância que o indivíduo demonstra dar aos critérios avaliados no WHOQOL-100, compreendendo os seguintes quesitos: religiosidade, espiritualidade e suas crenças relacionadas à qualidade de vida, considerando força espiritual, serenidade, harmonia, sentido da vida, totalidade e integração, fé, esperança e otimismo.

Na comparação entre os pacientes crônicos e os indivíduos saudáveis, os primeiros demonstraram uma diminuição em suas atividades emocionais, apresentando-se mais vulneráveis ao fator depressivo e redução no nível da qualidade de vida. Observou-se, ainda, que a espiritualidade, crença ou religiosidade pode manifestar um impacto positivo na vida dos doentes crônicos, promovendo melhor domínio no quadro psicológico, contribuindo positivamente para o processo saúde-doença, demonstrando ser um importante auxílio para os pacientes. Vale destacar que o estudo envolveu pacientes com diagnósticos clínicos diversificados em doenças crônicas, o que demonstra a importância da espiritualidade como uma alternativa não só na saúde mental dos indivíduos em tal situação, como também na assistência em diferentes contextos clínicos na área da saúde²⁷⁶.

Outro estudo com o objetivo de relacionar a interferência da espiritualidade e religiosidade na saúde mental foi realizado por meio de revisão bibliográfica, selecionando-se 850 artigos publicados em bases de dados ao longo deste século²⁷⁷. Conforme a pesquisa, na maioria dos estudos selecionados, a espiritualidade e religiosidade se comportaram como fator positivo no aspecto psicológico dos indivíduos com desordens mentais. Desse modo, tais elementos reduzem as chances de desenvolvimento de aspectos depressivos, por meio de presença mais frequente de pensamentos que melhoram o otimismo e a positividade, evidenciando que o envolvimento espiritual é capaz de gerar importante influência na saúde mental e quadro clínico dos pacientes. No entanto, é relevante a realização de novos estudos,

²⁷⁴ GORESTEIN, C. *Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português - escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p. 89-93.

²⁷⁵ Cf. FLECK et al., 2003, p. 446-455.

²⁷⁶ Cf. ROCHA; FLECK, 2011, p. 19-23.

²⁷⁷ MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

buscando ampliar a compreensão de como tais fatores estão associados nas práticas clínica e terapêutica²⁷⁸.

A crença religiosa, espiritualidade e religiosidade foram avaliadas em 53 pacientes renais crônicos que realizavam hemodiálise em um estudo cujo objetivo foi compreender como esses elementos se relacionavam aos fatores sociodemográficos²⁷⁹. Os autores avaliaram as crenças religiosas por meio de duas dimensões: a importância da espiritualidade e a prática religiosa nos doentes renais em hemodiálise, verificando que tanto uma quanto outra promovem satisfação positiva em suas vidas, contribuindo para reduzir os fatores negativos da sintomatologia depressiva e demais efeitos clínicos da doença renal.

Outra manifestação que pode ser verificada nos doentes renais e interferir de forma negativa em seu quadro clínico é o desenvolvimento do estresse²⁸⁰. Apesar de, no âmbito da literatura científica, ainda existirem poucos estudos relacionando diretamente efeitos da espiritualidade e níveis de estresse nos doentes renais crônicos²⁸¹, ela parece constituir importante estratégia para combater os fatores estressores que afetam os doentes renais crônicos, sendo capaz de promover atitudes ativas em seu quadro clínico^{282 283}, melhorando suas atividades diárias, relações familiares e conjugais²⁸⁴. Além disso, ajuda os pacientes a desenvolver uma atitude de planejamento quanto às suas prioridades: afastamento de situações que despertam sentimento pessimista, controle dos fatores vistos como ameaças, danos ou grandes desafios durante o seu tratamento, contribuindo para o equilíbrio emocional²⁸⁵.

Estudo realizado no Hospital Federal do Maranhão envolveu 313 pacientes, homens e mulheres maiores de 18 anos, transplantados pós-enxerto funcional de no mínimo seis meses, que realizavam regularmente atendimento multiprofissional ambulatorial (nefrologia, enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e serviço social)²⁸⁶. Os pesquisadores combinaram os seguintes instrumentos: o Inventário de stress para adultos, de Lipp, que

²⁷⁸ Cf. MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006, p. 246-250.

²⁷⁹ PATEL, S. et al. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with haemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 40, n. 5, p. 1013-1022, 2002.

²⁸⁰ SANTOS, A. C. M.; NAKASU, M. V. P. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. *Ciência e Saúde*, Itajubá, v. 7, n. 2, p. 17, 2017.

²⁸¹ Cf. SANTOS; NAKASU, 2017, p. 17.

²⁸² PARGAMENT, K. I. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press. 2001. Disponível em: <<https://www.amazon.co.uk/Psychology-Religion-Coping-Research-Practice/dp/1572306645>>. Acesso em: 4 fev. 2018.

²⁸³ SEIDL, E. M. F.; TROCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. da C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

²⁸⁴ Cf. ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998, p. 273-294.

²⁸⁵ Cf. SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001, p. 225-226.

²⁸⁶ ALENCAR, E. O. et al. Estresse e ansiedade em transplante renal. *Saúde e Ciência*, v. 4, n. 2, p. 61-82, 2015.

avalia a gravidade do estresse do indivíduo (estágios de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), validado para a população brasileira e pelo Conselho Federal de Psicologia²⁸⁷, e também a Escala Beck de ansiedade, que avalia este aspecto em graus mínimo, leve moderado e grave, mediante as diferentes situações²⁸⁸.

Após a aplicação dos questionários, os autores observaram entre os pacientes que aqueles que professavam algum tipo de espiritualidade demonstravam ter maior suporte emocional durante a realização de suas terapias, enquanto os demais experimentavam mais alterações psicológicas, menos suporte emocional e maior predisposição a quadros de estresse e ansiedade. O estudo evidenciou ainda que, em comparação com as mulheres, os homens demonstraram menor predisposição ao desenvolvimento do estresse e ansiedade. Isso porque, fisiologicamente, por questões hormonais, as mulheres demonstram maior propensão para manifestar estresse frente a uma situação negativa²⁸⁹.

Nos renais crônicos, os níveis de estresses são responsáveis por grandes perturbações na qualidade de vida dos pacientes, alterando o convívio social, profissional e demais rotinas de seu dia a dia. Em contexto assim caracterizado, a espiritualidade pode se caracterizar como apoio psicoemocional positivo na tentativa de reverter esta situação, despertando uma postura de maior autoestima, confiança e, por outro lado, diminuindo o sofrimento e preocupações nos pacientes que dialisam ou realizam demais terapias renais²⁹⁰.

Ainda no contexto das alterações emocionais, os efeitos manifestados pela espiritualidade nos doentes renais vão além dos benefícios de diminuição da ansiedade e estresse; ela é capaz de favorecer uma mudança de comportamento, fazendo emergir uma atitude de encorajamento para o paciente lidar de forma mais otimista com sua real situação clínica. Tais efeitos se refletem favoravelmente no quadro de saúde dos pacientes, gerando bons resultados em seu tratamento²⁹¹.

Observa-se ainda que a espiritualidade atua como mecanismo de autoajuda nos indivíduos que estão prestes a se submeter a algum procedimento cirúrgico, entre eles, o transplante renal, simbolizado negativamente, aumentando os níveis de ansiedade e os fatores estressores. Nos pacientes renais pré-cirúrgicos, a espiritualidade é vista como uma forma

²⁸⁷ LIPP, M. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. Disponível em: <<http://www.pearsonclinical.com.br/issl-manual.html>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

²⁸⁸ Cf. GORESTEIN, 2000, p. 89-93.

²⁸⁹ Cf. ALENCAR et al., 2015, p. 69-73.

²⁹⁰ SIMPSON, C. A.; SILVA, F. S. Trajetória de vida dos transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. *Ciências: cuidados e saúde*, v. 12, n. 3, p. 467-474, 2015.

²⁹¹ KOHLSDORF, M. Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia e Argumento*, v. 30, n. 69, p. 337-346, 2012.

divina, uma “benção”, muitas vezes, uma nova realidade para seu quadro clínico e tratamento²⁹².

Em 2008, visando a identificar e validar os principais fatores que podem contribuir para a diminuição da espiritualidade em pacientes renais, comprometendo, assim, seu quadro clínico, um estudo em um ambulatório de hemodiálise do Hospital Geral do Estado de Minas Gerais envolveu 120 indivíduos renais adultos, de ambos os sexos e maiores de 18 anos²⁹³. Foram avaliadas nos pacientes manifestações como raiva, perda de criatividade, isolamento, aumento do sofrimento de ordens emocional e física, bem como a manifestação de medo perante o contexto no qual eles se encontravam, o qual desperta comportamento negativo, diminuindo suas crenças e sua espiritualidade. Isso contribui para aumentar a sensibilidade emocional do paciente e promover sua perda de confiança, aumentando ainda mais as sensações de medo, por consequência. Os pesquisadores destacaram que a perda da espiritualidade nesses pacientes pode prejudicar as terapias envolvidas, uma vez que as alterações emocionais contribuem para uma diminuição de suas expectativas e capacidades de lidar com sua doença²⁹⁴.

Sendo a doença renal uma doença crônica que tem contribuído para elevada mortalidade nos últimos anos, muitas vezes, o prognóstico dos pacientes é influenciado por uma cascata de eventos emocionais que podem negativar a evolução de seu tratamento²⁹⁵. A espiritualidade torna-se uma aliada importante no enfrentamento da doença nos indivíduos renais crônicos, sendo capaz de controlar suas instabilidades emocionais, manifestar conforto, propiciando uma diminuição de suas angústias. Em alguns momentos, é capaz de promover sensação de alívio e suporte em seu tratamento²⁹⁶.

3.2 A influência da espiritualidade no processo de reabilitação física do doente renal crônico

As doenças crônicas, entre elas as doenças renais, são capazes de promover depressão metabólica em inúmeros sistemas do organismo humano. Sendo assim, o doente renal pode, como efeitos ocasionados pela patologia, manifestar alterações fisiológicas,

²⁹² Cf. KOHLSDORF, 2012, p. 340.

²⁹³ CHAVES, E. C. L. C. et al. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 13-19, 2010.

²⁹⁴ Cf. CHAVES et al., 2010, p. 15-18.

²⁹⁵ SOUZA JÚNIOR, E. A. et al. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Bioética*, v. 23, n. 3, p. 615-622, 2015.

²⁹⁶ Cf. SOUZA JÚNIOR et al., 2015, p. 615-619.

bioquímicas e no organismo de modo geral, o que compromete todo o seu processo de reabilitação. Sendo assim, neste tópico, discorre-se sobre como a espiritualidade pode constituir uma terapêutica para a reabilitação desses pacientes.

No processo de tratamento no doente crônico, a espiritualidade desperta autoconhecimento e mudanças de atitudes mediante seu quadro clínico. Tais mudanças podem ser observadas por meio de hábitos em sua alimentação, na prática de exercícios físicos, melhora na qualidade de sono, nas atitudes pessoais, assim como no desenvolvimento de uma postura mais otimista²⁹⁷.

Manifestar determinada crença pode despertar para modificações importantes em diversas regiões do sistema neurológico do indivíduo. A espiritualidade pode trazer grandes benefícios ao sistema límbico do organismo humano, favorecendo, assim, o controle emocional frente às adversidades que a doença renal promove²⁹⁸.

A prática espiritual pode despertar nos pacientes uma modificação neurofuncional, por meio de estímulos ao córtex somatossensorial e região talâmica, promovendo diminuição de sensibilidade dolorosa, muito comum em doentes renais. A espiritualidade, portanto, pode desempenhar efeito positivo e auxiliar no controle de dor nesses pacientes²⁹⁹. A manifestação da prática espiritual também melhora o fluxo cerebral do indivíduo, principalmente em regiões de córtex conhecidas como lobos, entre eles o pré-frontal, o frontal e os parietais inferiores³⁰⁰. Uma atividade metabólica cerebral mais eficiente, por sua vez, contribui para que os indivíduos doentes melhorem também seu funcionamento orgânico, o que contribui diretamente para o processo de recuperação³⁰¹. Além disso, há influência no restabelecimento do sistema imunológico, autoestima, prevenção de doenças e diminuição no número de óbitos³⁰².

Nos últimos anos, estudos³⁰³ têm demonstrado as inúmeras contribuições que a espiritualidade pode despertar no sistema imunológico do doente crônico³⁰⁴. As alterações imunológicas mais constantemente vistas nesses pacientes (renais, cardiovasculares,

²⁹⁷ CERQUETANI, S. O poder da fé. *Viva saúde*, ano 9, n. 119, mar. 2013. Disponível em: <<http://revistavivasauade.uol.com.br/saude-nutricao/106/artigo246102-2.asp/>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

²⁹⁸ Cf. CERQUETANI, 2013, p. 1-2.

²⁹⁹ Cf. PERES, 2007, p. 141.

³⁰⁰ NEWBERG, A. et al. The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. *Psychiatry Res.*, v. 106, n. 2, p. 113-122, 2001.

³⁰¹ CRUZ, M. Z.; PEREIRA JÚNIOR, A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Simbologias*, v. 4, n. 6, p. 46-66, 2011.

³⁰² Cf. CERQUETANI, 2013, p. 1-2.

³⁰³ HARRIS, T. B. et al. Associations of elevated interleukin-6 and C-reactive protein levels with mortality in the elderly. *American Journal of Medicine*, v. 106, n. 5, p. 506-512, 1999.

³⁰⁴ LUTGENDORF, S. K. et al. Religious participation, interleukin-6 and mortality in older adults. *Health Psychology*, v. 23, n. 25, p. 465-475, 2004.

depressivos, osteometabólicos e neoplásicos) são as que podem acometer o mediador interleucina 6 (IL-6), uma citocina que pode produzir uma cascata de eventos inflamatórios, deprimindo ainda mais o quadro clínico dos pacientes, comprometendo seu processo de reabilitação³⁰⁵. A prática da atividade espiritual é capaz de interferir nos níveis séricos de IL-6, assim como nos demais mediadores do sistema imunológico, entres eles leucócitos, polimorfonucleares e linfócitos. O controle de tais mediadores nesse tipo de paciente é fundamental para o processo de recuperação e reabilitação do quadro clínico³⁰⁶.

A relação da religiosidade/espiritualidade com os níveis séricos de IL-6 e a mortalidade foi avaliada em um estudo com 557 adultos idosos³⁰⁷. Nos pacientes que professavam prática espiritual de pelo menos uma vez por semana, observou-se menor mortalidade e redução das interleucinas, quando comparados com os que não expressavam nenhuma prática espiritual, evidenciando a importância que a espiritualidade pode ter sobre o quadro imunológico do indivíduo³⁰⁸.

Pesquisa de 2006 avaliou os efeitos despertados por meio da espiritualidade e religiosidade após o diagnóstico de HIV, bem como sua influência nas taxas de CD4 e carga viral dos pacientes³⁰⁹. Dos 100 indivíduos avaliados, observou-se que 45% haviam intensificado suas práticas espirituais, 42% não as apresentavam e 13% haviam reduzido suas crenças. Observou-se, ainda, que a manifestação espiritual nos pacientes foi capaz de promover um aumento das taxas de CD4 e redução da carga viral³¹⁰. Tal estudo, mesmo sendo realizado em portadores do vírus HIV, e não em renais crônicos, demonstra uma influência positiva em relação à cascata de eventos imunológicos do organismo humano em diferentes quadros clínicos.

Doentes renais crônicos apresentam instabilidade emocional que pode comprometer seu quadro clínico e a evolução do processo de reabilitação³¹¹. A prática espiritual nesses pacientes provoca ajuste em sua saúde física e é capaz de diminuir o impacto da doença por meio de mudanças de hábitos – pelo abandono, por exemplo, do etilismo e tabagismo. Desperta, ainda, para a prática regular de atividade física, que, por si só, contribui para a

³⁰⁵ Cf. LUTGENDORF et al., 2014, p. 465-475.

³⁰⁶ KOENIG, H. G. et al. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *Jornal Psychiatry Medicine*, v. 27, n. 3, p. 233-250, 1997.

³⁰⁷ Cf. LUTGENDORF et al., 2014, p. 465-475.

³⁰⁸ Cf. LUTGENDORF et al., 2014, p. 465-475.

³⁰⁹ IRONSON, G.; STUETZIE, R.; FLECTCHER, M. A. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, v. 21, p. 62-68, 2006.

³¹⁰ Cf. IRONSON; STUETZIE; FLECTCHER, 2006, p. 62-68.

³¹¹ Cf. CHAVES et al., 2010, p. 13-19.

melhora da imunidade e suporte motivacional. Além disso, a espiritualidade promove nessa população a redução das taxas de mortalidade, diminuindo os impactos da doença na vida dos doentes renais³¹². Vale destacar que pacientes crônicos que não manifestam qualquer prática espiritual podem apresentar um risco maior de evoluir ao óbito, quando comparados com os que possuem algum tipo de crença, demonstrando que a espiritualidade pode ser um recurso auxiliar e terapêutico nesses pacientes³¹³.

São nítidas as perturbações físicas que o indivíduo com doença crônica renal apresenta durante o tratamento e evolução de sua doença. Nesse processo, a espiritualidade pode demonstrar-se como um mecanismo que promove melhorias no aspecto biopsicossocial, de modo que tais pacientes apresentam melhora em seu bem-estar e compreendem sua nova realidade e as adaptações necessárias ao seu processo de recuperação. Seja qual for, a crença que o paciente possui se torna um mecanismo importante para a promoção da melhora de aspectos físicos e emocionais, refletindo-se de forma positiva em seu tratamento³¹⁴. No entanto, é de grande importância a realização de estudos que quantifiquem e validem ainda mais os efeitos que a espiritualidade pode despertar, ganhando ainda mais crédito entre os profissionais de saúde, como um recurso paliativo e terapêutico para esses pacientes.

É importante destacar que os efeitos promovidos pela espiritualidade demonstram uma abrangência ampla dentro do processo de cura, reabilitação e contribuições biofisiopatológicas no indivíduo doente, seja qual for seu diagnóstico clínico³¹⁵. No entanto, em algumas situações, tanto a religiosidade quanto a espiritualidade dos pacientes podem se tornar uma barreira negativa em seu processo de recuperação, tendo em vista que algumas manifestações de fé limitam situações, tais como transfusões sanguíneas, transplantes, entre outros meios terapêuticos, o que pode comprometer a saúde dos pacientes³¹⁶.

Outro fator importante que deve ser levado em consideração é o esclarecimento a respeito das influências e benefícios que a espiritualidade pode desempenhar em diferentes meios de reabilitação por parte dos profissionais da área de saúde, entre eles os médicos,

³¹² STRAWBRIDGE, W. J. et al. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am J Public Health*, v. 87, n. 6, p. 957-961, 1997.

³¹³ HUMMER, R. A. et al. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*, v. 36, n. 2, p. 273-285, 1999.

³¹⁴ Cf. LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010, p. 128-132.

³¹⁵ Cf. SOUZA JÚNIOR et al., 2015, p. 615-622.

³¹⁶ WILLEMANN, F. A. Recusa a tratamento da saúde com fundamento em crença religiosa e o dever do Estado de proteger a vida humana: o caso da transfusão de sangue em testemunha de Jeová. *Emerj*, v. 13, n. 50, p. 155-190, 2010.

fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos, que lidam diretamente com as inúmeras alterações emocionais, físicas e pessoais do doente crônico³¹⁷.

A compreensão desses benefícios por parte dos profissionais de saúde pode ser tornar de grande importância no tratamento terapêutico e paliativo, alcançando a humanização, configurando-se como meio que auxilia os pacientes a melhor enfrentar seu diagnóstico e todo o processo de tratamento, incluindo aceitação e compreensão de sua doença³¹⁸.

Sendo assim, é possível observar que as manifestações da espiritualidade nos doentes renais vão muito além do controle das atividades emocionais, processo de reabilitação e entendimento de seu quadro clínico. A espiritualidade desperta mecanismos que contribuem para a melhora da qualidade de vida nesses pacientes, assunto que será abordado no próximo tópico.

3.3 A influência da espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos

A qualidade de vida pode ser descrita como um conjunto de aspectos que promovem no indivíduo uma sensação de bem-estar nos âmbitos emocional, físico, mental e social. Tais esferas recebem interferência direta e indireta de diversos fatores aos quais o portador de doença renal crônica está vulnerável no decorrer do desenvolvimento de sua patologia e que podem ser combatidos com a espiritualidade, a qual auxilia o paciente no alcance do equilíbrio no decorrer da doença.

Diversas enfermidades têm se destacado no cenário epidemiológico nos últimos anos. Entre essas patologias, podemos mencionar HIV, câncer, obesidade e também a doença renal crônica, de grande prevalência e incidência no contexto mundial, associada ao alto número de comorbidades e mortalidade dos pacientes, caracterizando-se, desse modo, como uma preocupação de saúde pública³¹⁹.

O doente renal é um paciente que, de forma inicial, apresenta uma lesão renal, adquirida em função de inúmeros fatores, como descrito no Capítulo 1. No entanto, em um estágio mais avançado, esses pacientes apresentam diversas disfunções, que corroboram para o mau funcionamento do sistema renal, deixando-os, muitas vezes, dependentes de acessos venosos e de maquinário em sua terapêutica. Na maior parte deles, tal situação produz

³¹⁷ OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017.

³¹⁸ ESPINDULA, J. A.; VALLE, E. R. M. do; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 18, n. 6, p. 2-8, 2010.

³¹⁹ Cf. RUSSA et al., 2014, p. 912.

modificações ambientais e em atividades rotineiras, como trabalhar, conviver com seus entes queridos, usufruir momentos de lazer e de socialização. Logo, os doentes renais se deparam com uma modificação severa em sua qualidade de vida³²⁰. Nesse contexto, a espiritualidade pode se tornar um importante instrumento de apoio, direção e esperança, uma vez que a prática espiritual desperta maior sensação de bem-estar, conscientização e entendimento, refletindo diretamente na sua qualidade de vida³²¹.

A situação na qual se encontra a maioria dos doentes renais crônicos atualmente vai muito além do seu diagnóstico clínico, pois a patologia promove uma mudança em seu comportamento, em função das diferentes medicações de longa duração, dor, sentimento de culpa e também de rejeição frente às terapias às quais é submetido, resistência e desânimo para conviver com sua real situação. Tudo isso gera nos pacientes uma mudança biopsicossocial, em grande parte, negativa, pois seu contexto de vida é profundamente afetado, o que produz fragilidade emocional e física³²².

A atitude depressiva, o medo e a ansiedade, como já descrito, são fatores importantes, que modificam a rotina diária dos doentes renais, limitando grande parte de suas atividades diárias e levando-os à perda de emprego, isolamento, perda de autonomia familiar e consequente dependência social, além de autoestima reduzida. No conjunto, esses fatores fragilizam ainda mais esses pacientes, trazendo reflexos negativos impactantes para seu quadro clínico. Sendo assim, grande parte dos pacientes renais busca no desenvolvimento da espiritualidade um meio de obter alívio para sua situação, bem como um caminho para a conquista do reequilíbrio emocional, o que colabora para que criem um “alicerce” de esperança, força e segurança, o qual ameniza os reflexos negativos em sua qualidade de vida³²³.

Nos últimos anos, a espiritualidade se tornou um assunto importante nas discussões promovidas no ambiente da saúde humana. No entanto, o debate acerca da espiritualidade e de seus reflexos na qualidade de vida dos doentes renais evidencia negligência por parte de alguns profissionais da área de saúde, por considerarem que este não seria assunto pertinente dentro das diferentes terapias, o que talvez decorra do pouco entendimento a respeito das crenças espirituais e suas atribuições para a saúde humana³²⁴.

³²⁰ Cf. RUSSA et al., 2014, p. 912.

³²¹ Cf. RUSSA et al., 2014, p. 912-913.

³²² Cf. MALAGUTI et al., 2015, p. 369.

³²³ Cf. MALAGUTI et al., 2015, p. 369.

³²⁴ Cf. MALAGUTI et al., 2015, p. 369.

Compreender as influências da espiritualidade na qualidade de vida dos doentes renais requer pensar que o paciente restabelece o controle ou reorganização de sua esfera emocional, a qual se encontra fragilizada e comprometida, o que favorece o surgimento de inúmeras outras patologias, podendo modificar ainda mais suas funcionalidades biológicas. Esse controle emocional e o bom entendimento de seu quadro clínico contribuem para que haja menos reflexos negativos interferindo na sua qualidade de vida³²⁵.

As mudanças que o paciente renal crônico irá experimentar em sua vida ao longo de seu tratamento dialítico acontecem a curto ou a longo prazo. Muitas delas o impactam de diferentes formas em suas rotinas diárias (medo³²⁶, frustrações³²⁷, angústias³²⁸, depressão³²⁹). Nesse contexto, para a maioria desses pacientes, a ajuda espiritual tem se destacado como um recurso positivo e auxiliar, tal como as medicações e diversos procedimentos aos quais eles se submetem no enfrentamento de sua patologia. Além de a espiritualidade promover uma reorganização emocional nos pacientes que sofrem de alguma disfunção renal, demonstra ser um mecanismo que pode despertar a força e o encorajamento dos doentes, trazendo reflexos positivos ao seu tratamento³³⁰.

Apesar de a espiritualidade ter ganhado importância nos últimos anos, no ambiente das Ciências Médicas³³¹, as pesquisas ainda possuem caráter exploratório e estão focadas em observar alterações que esse elemento promove nos aspectos emocionais e, conseqüentemente, nos níveis de qualidade de vida dos indivíduos estudados. Há, portanto, carência de investigações que evidenciem como a espiritualidade se manifesta e modifica, de forma direta, os aspectos fisiológicos do organismo, o que pode contribuir ainda mais para o sucesso do tratamento dos pacientes renais crônicos³³².

Pesquisa envolvendo pacientes com insuficiência renal crônica que realizavam hemodiálise em um centro de serviços nefrológicos e na Unidade de Doenças Renais de João Pessoa (PB) investigou a correlação entre qualidade de vida e atitude religiosa³³³. Foram avaliados 100 pacientes, 50 do sexo masculino e 50 do sexo feminino, maiores de 18 anos,

³²⁵ Cf. MALAGUTI et al., 2015, p. 369-370.

³²⁶ Cf. ALENCAR et al., 2015, p. 69-73.

³²⁷ Cf. SIMPSON; SILVA, 2015, p. 467-474.

³²⁸ Cf. CRUZ; PEREIRA JÚNIOR, 2011, p. 46- 66.

³²⁹ Cf. GORESTEIN; ANDRADE, 1996, p. 453.

³³⁰ HASHIMOTO, R. F. C. *Efetividade de um programa educacional voltado para a prática de atividade física com insuficiência renal em hemodiálise*. Dissertação (Mestrado profissional) – Programa em educação nas profissões da saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014. Disponível em: <ww.pucsp.br/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/educacao-nas-profissoes-da-saude>. Acesso em: 4 mar. 2018.

³³¹ Cf. LUIZ; VERONEZ, 2010, p. 55-62.

³³² Cf. MALAGUTI et al., 2015, p. 367-370.

³³³ NEPOMUCENO, F. C. L. et al. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 119-128, 2014.

realizando tratamento dialítico por mais de um ano e com capacidade de verbalização/compreensão. Os pesquisadores utilizaram os seguintes instrumentos: *World Health Organization Quality of Life Assessment* e WHOQOL-Abreviado, formulário que avalia a qualidade de vida do indivíduo, atitude religiosa, saúde, além de outros domínios (físico, psicológico, ambiental, relações sociais e independência). Após a aplicação desses instrumentos, observou-se que durante o tratamento das disfunções renais os pacientes apresentaram comprometimentos que envolviam fatores emocionais, pessoais, físicos e sociais. Em situação clínica assim caracterizada, a espiritualidade é capaz de promover atitude positiva nos pacientes, influenciando e fortalecendo, de forma positiva, seu olhar em relação a essas condições, podendo modificá-las. O estudo destacou que a espiritualidade possui um papel importante nos pacientes renais crônicos, reorganizando as condições emocionais e comportamentais, contribuindo, portanto, para a melhora da qualidade de vida³³⁴.

Em 2014, um estudo realizado em uma unidade de terapia renal do interior do Estado de São Paulo analisou a qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise com o uso de dois instrumentos: *WHOQOL-Bref* (avalia os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente do indivíduo, apresentando um escore de 0 a 100, sendo que quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida) e *WHOQOL-Spirituality - Religion and Personal Beliefs* (constituído de 32 itens, que avaliam o sentido de vida do paciente, conexão/força espiritual, admiração, totalidade/integração, paz interior, esperança, otimismo e fé, sendo que cada domínio é avaliado de 1 a 5 pontos e quanto maior o escore final, melhor a qualidade de vida do indivíduo avaliado)³³⁵.

Entre os 110 pacientes avaliados, os pesquisadores observaram que o domínio físico foi um dos que apresentaram maior comprometimento, interferindo diretamente na qualidade de vida. Ao avaliar a espiritualidade com o *WHOQOL-Spirituality*, notaram ainda que os pacientes que apresentaram maior pontuação na prática espiritual obtiveram escores mais elevados para autoestima, esperança e otimismo. Concluíram, assim, que a espiritualidade/crença pessoal pode se comportar como um instrumento importante no enfrentamento da doença renal crônica, constituindo estratégia terapêutica que pode promover conforto, tranquilidade e sensação de bem-estar, favorecendo, portanto, a qualidade de vida do paciente³³⁶.

³³⁴ Cf. NEPOMUCENO et al., 2014, p. 119-128.

³³⁵ Cf. RUSSA et al., 2014, p. 911-917.

³³⁶ Cf. RUSSA et al., 2014, p. 911-917.

Estudo compreendendo o período de 2011 a 2012 foi realizado em Fortaleza (CE), com o objetivo de avaliar a espiritualidade de 80 pacientes (ambos os sexos) em hemodiálise que recebiam atendimento na unidade de serviço de nefrologia de um hospital terciário de grande porte conveniado ao Sistema Único de Saúde³³⁷. Foi utilizada a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, a qual avalia cinco itens: I - crenças espirituais/religiosas que fornecem sentido à vida; II - fé e crenças que dão forças em momentos difíceis; III - visão de futuro com esperança; IV - sentimento de mudança de vida; V - valorização de pequenas coisas no cotidiano da vida. Os entrevistados deveriam concordar ou não com os questionamentos apresentados no instrumento. Os autores observaram que a espiritualidade mostrou-se de grande relevância na saúde dos indivíduos renais crônicos e em sua qualidade de vida, configurando-se como fator positivo durante o processo de sofrimento e tratamento³³⁸.

Estudo realizado em Franca (SP) objetivou conhecer o papel que a espiritualidade desempenha no enfrentamento do problema renal crônico em pacientes em tratamento de hemodiálise peritoneal³³⁹. A princípio, foram selecionados dez indivíduos com idade entre 54 e 75 anos, mas apenas oito concordaram em participar do estudo. Foi realizada uma entrevista com os pacientes, abarcando os seguintes questionamentos: I - Descreva o seu quadro clínico; II - Qual foi sua reação inicial ao diagnóstico?; III - Como vem encontrando força para superar a enfermidade?; IV - Que papel tem a espiritualidade/religião neste processo? A pesquisadora observou que a doença renal promove transformações na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo expectativas de vida e promovendo alterações comportamentais e emocionais. Trata-se de um quadro em que a espiritualidade configura-se como estratégia positiva no processo de tratamento, promovendo aumento de expectativas, sentimento de aceitação e entendimento da situação clínica, além de contribuir para a melhoria nos aspectos emocionais e físicos, o que se reflete positivamente na qualidade de vida dos doentes.

Avaliar os aspectos e as influências que a espiritualidade pode desempenhar na vida dos doentes vem se tornando grande preocupação no âmbito da prática clínica nos últimos anos. Isso requer dos profissionais de saúde uma postura focada no aumento de forças do paciente, as quais poderão levá-lo ao entendimento de como lidar com as situações de sua

³³⁷ CORREIA, A. L. R. et al. Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 489-495, 2015.

³³⁸ Cf. CORREIA et al., 2015, p. 490-493.

³³⁹ PIMENTA, R. O. *Percepção da qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade/religiosidade em um grupo de pacientes sob tratamento de diálise peritoneal*. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000019773.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

vida após o diagnóstico e das influências negativas que a doença pode manifestar no seu quadro clínico³⁴⁰.

Observa-se, então, que a espiritualidade pode ser tornar um auxílio importante na terapêutica dos pacientes renais crônicos, contribuindo para a mudança de comportamento nas esferas física e emocional. Além disso, configura elemento capaz de despertar uma atitude transformadora e positiva, contribuindo para que eles sofram menos com os danos oriundos de sua patologia e, por consequência, os reflexos em sua qualidade de vida também sejam minimizados.

³⁴⁰ MOREIRA, S. M. J. *Espiritualidade, bem-estar e qualidade de vida de pessoas idosas que vivem sós no domicílio habitual*. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Programa de Saúde Mental em Psiquiatria, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9214>>. Acesso em: 3 fev. 2018.

CONCLUSÃO

Hoje, a doença renal crônica é considerada preocupação de saúde pública. Mesmo com o avanço das tecnologias direcionadas à área de saúde, grande parte da população ainda carece da devida atenção à saúde, nos níveis primário, secundário e terciário. Esse quadro dificulta que os pacientes acometidos por essa patologia identifiquem precocemente sinais e sintomas iniciais que possam indicar disfunção renal. O diagnóstico clínico precoce da doença, todavia, é fundamental, tanto para o paciente quanto para a execução das medidas assistenciais que serão direcionadas ao tratamento para melhorar, preservar e até mesmo reverter suas disfunções renais.

Ao se deparar com seu diagnóstico clínico, o paciente renal crônico pode experimentar uma mistura de sensações que, em sua maioria, promovem atitudes pessimistas e, quando somadas à sua doença, podem debilitar ainda mais seu quadro de saúde, comprometendo, desse modo, seus possíveis tratamentos.

A hemodiálise, um dos principais tratamentos realizados para enfrentar esse tipo de patologia, ainda é um dos vilões para grande parte dos pacientes. Pensar que sua futura condição de vida e saúde estará condicionada a uma máquina faz com que eles se sintam amedrontados e com incertezas sobre como estará seu quadro de saúde mais adiante. O maquinário para a realização da hemodiálise e a presença de inúmeros acessos venosos, usados durante as sessões dialíticas, despertam uma sensação de invalidez, rejeição e vergonha. Muitos pacientes podem caminhar para o isolamento social.

Para a maioria dos acometidos pela doença renal crônica, imaginar que após o diagnóstico sua vida estará condicionada à funcionalidade de uma máquina, com sessões diárias ou semanais de hemodiálise, produz inúmeras alterações emocionais, o que compromete ainda mais suas funcionalidades fisiológicas e, portanto, interfere negativamente no processo de tratamento.

Assim, nos doentes renais crônicos, a instabilidade emocional costuma ser um fator prejudicial durante a terapia. A manifestação de crises de ansiedade associadas ao medo ocasionado pela presença da doença, assim como o surgimento de um quadro de angústia e mesmo de depressão, é capaz de interferir em praticamente todo o processo de tratamento desses indivíduos, trazendo dificuldades à sua terapia. Em função das diversas alterações físicas, fisiológicas e sociais vivenciadas, pacientes renais crônicos precisam de assistência individualizada, diferenciada e humanizada.

Uma vez que durante o desenvolvimento de seu quadro de saúde o doente renal crônico precisa lidar com inúmeros fatores negativos que produzem modificações físicas e de ordem emocional, a espiritualidade vem se destacando como um suporte importante. Para alcançar meios de adquirir força, esperança ou entendimento do que está acontecendo com sua saúde e seu quadro de vida, uma parcela desses pacientes busca esse elemento como um caminho para experimentar conforto.

Por isso, nos últimos anos, o estudo sobre a espiritualidade e suas influências na saúde tem despertado interesse dos mais variados profissionais das Ciências Médicas. Ela tem se mostrado capaz de promover uma atitude motivadora e encorajadora em grande parte dos pacientes que se encontram emocionalmente afetados e com sua autoestima diminuída. Nesses pacientes, a manifestação da espiritualidade pode ser tornar uma medida paliativa e, quando somada aos inúmeros procedimentos terapêuticos, pode ser capaz de promover ganhos importantes, tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde.

Apesar de estarem em fase incipiente, as pesquisas sobre espiritualidade na saúde demonstram que esse elemento tem despontado como nova terapêutica na vida dos doentes renais crônicos, contribuindo positivamente para uma reorganização nas esferas emocional e fisiológica e promovendo nos pacientes uma mudança em sua forma de se posicionar e encarar sua doença. Desse modo, ajuda os pacientes a desenvolver uma atitude mais positiva e confiante, que reverbera em sua situação clínica e conseqüentemente em sua qualidade de vida, já que o reestabelecimento do otimismo e da força é capaz de promover melhora no quadro de ansiedade, angústia e depressão no qual eles costumam se encontrar.

Assim, a prática espiritual nos indivíduos acometidos pela doença renal crônica é capaz de transformar seu modo de encarar e enxergar sua situação de saúde, despertando uma nova postura, alcançando compreensão e até mesmo aceitação da doença, bem como dos procedimentos terapêuticos aos quais estão sendo submetidos.

Por isso, é de grande importância que sejam desenvolvidos estudos relacionando as diferentes influências que a espiritualidade pode gerar à vida, não somente dos pacientes renais, mas também dos que são acometidos por outras patologias, demonstrando, quantitativa e qualitativamente, as diversas formas como ela se manifesta no quadro de saúde.

No entanto, é importante destacar que se trata de um assunto com certa complexidade, tanto em sua conceituação quanto no próprio entendimento por parte dos profissionais de saúde a respeito do que seria espiritualidade. Nessa perspectiva, é, de fato, salutar que tal assunto seja discutido e inserido nas instituições de ensino superior que formam os mais variados profissionais para prestar assistência à saúde (fisioterapeutas,

médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas etc.). A formação profissional com visão mais generalista e com conhecimento da influência da espiritualidade é de fundamental importância na assistência aos pacientes renais crônicos, pois contribui para promover postura e terapia mais humanizadas.

REFERÊNCIAS

- AIRES, M. M. *Fisiologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 731.
- ALENCAR, E. O. et al. Estresse e ansiedade em transplante renal. *Saúde e Ciência*, v. 4, n. 2, p. 61-82, 2015.
- ALMEIDA, M. A.; LOTUFO NETO, L. F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/2277.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.
- ALVES, J. S. *Espiritualidade e saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010. p. 16 Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3683/espirtualidade_sau de.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 jul. 2017.
- ALVES, M. C. *A espiritualidade e os profissionais de saúde em cuidados paliativos*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina de Lisboa, 2011. p. 18.
- ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the Hope questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, v. 63, n. 1, p. 82-83, 2001.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. V. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 273-294, 1998.
- AQUINO, T. A. A. et al. A escala de atitudes religiosas, versão expandida (EAR-20): evidências de validade. *Avaliação em Psicologia*, Ibatiba, v. 12, n. 2, p. 109-119, 2013.
- BARRET, K. E. et al. *Fisiologia médica de Ganong*. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 731.
- BARROS, J. A. C. A que responde o modelo biomédico. *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>>. Acesso em: 29 set. 2017.
- BENZEIN, E.; BERG, A. The swedish version of hearth Hope index: an instrument for palliative care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 17, n. 4, p. 409-411, 2003.
- BORGES, Z. N. *Entrelaçamento entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na doença renal crônica e no transplante de órgãos*. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/viewFile/752/513>>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BUTZKE, A. P. Estudos teológicos: aspectos de uma espiritualidade luterana cristã para os nossos dias. *Escola Superior de Teologia*, v. 43, n. 2, p. 104-120, 2003.
- CAMARGO, M. G. *Avaliação de espiritualidade/religiosidade e associação com a qualidade de vida de pacientes com câncer e de profissionais de saúde de um hospital oncológico*. Dissertação (Mestrado em Oncologia) – Programa de Pós-graduação do Hospital de Câncer

de Barretos, Fundação Pio XII, 2014. p. 27. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/mayaradissertacao.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2016.

CARNEIRO, A. K. J. *Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com sorologia positiva para HIV, acompanhados ambulatorialmente no Instituto de infectologia Emílio Ribas*. Dissertação (Mestrado em Controle de Doenças) – Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, 2010. p. 66.

CARPENITO, L. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 11. ed. São Paulo: Artmed, 2009. p. 1040.

CASTRO, M. et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 49, p. 245-249, 2003.

CAVALCANTE, F. A. O uso lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. *Revista Eletrônica da Facimed, Cocal*, v. 3, n. 3 p. 371-384, 2011.

CERQUETANI, S. O poder da fé. *Viva saúde*, ano 9, n. 119, mar. 2013. Disponível em: <<http://revistavivasaude.uol.com.br/saude-nutricao/106/artigo246102-2.asp/>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

CESARINO, C. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 6, n. 4, p. 31-40, 1998.

CHAVES, E. C. L. C. et al. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 13-19, 2010.

_____. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 9, 2011.

CHOCHINOV, H.; CANN, B. Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *Journal of Palliative Medicine*, v. 8, n. 1, p. 103-115, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16499458>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

CHUENGSAIANSUP, K. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health impact assessment – environmental impact. *Assessment Review*, v. 23, p. 3-15, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia203/en/>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

CORREIA, A. L. R. et al. Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 489-495, 2015.

COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L.; MELO, J. R. F. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia*, Paraíba, v. 22, n. 2, p. 445-455, 2015.

COTRIM, G. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 14-26.

COUTINHO, M. P. L.; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicologia e Sociedade*, João Pessoa, v. 27, n. 2, p. 449-459, 2015.

CRUZ, M. Z.; PEREIRA JÚNIOR, A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Simbologias*, v. 4, n. 6, p. 46-66, 2011.

CUKER, G. M. *As dimensões psicológicas da doença renal crônica*. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/0000440B.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

DANGELO, J. G.; FANTTINI, C. A. *Anatomia básica dos sistemas orgânicos: com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 138.

DELGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 187.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

EMERY, E. E.; PARGAMENT, K. I. The many faces of religious coping late life: conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, v. 29, n. 1, p. 3-25, 2004.

ESPINDULA, J. A.; VALLE, E. R. M. do; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 18, n. 6, p. 2-8, 2010.

ESPIRITUALIDADE. In: ANCILLI, Ermanno; Pontifício Instituto de Espiritualidade Teresianum (Orgs.). *Dicionário de espiritualidade*. Trad. Orlando Soares Moreira e Silvana Cobucci Leite. São Paulo: Paulinas, 2012. p. 897-899.

_____. In: BORTOLLETO FILHO, F.; KILPP, N. *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: Aste, 2008. p. 387-391.

FAYER, A. A. M. *Repercussões psicológicas da doença renal crônica: comparação entre pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio*. Dissertação (Mestrado em Nefrologia) – Programa de Pós-graduação em Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde.../AnaAmeliaMartinezFayer.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2016.

FERNANDES, C. M.; MONTEIRO, C.; ALVES, J. Espiritualidade no cuidar. *Informar*, v. 12, n. 36, p. 10-12, 2006.

FERNANDES, H. A.; OLIVEIRA, M. X. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. *Revista Científica da FMC*, v. 11, n. 1, p. 35, 2016.

- FERREIRA, C. F.; SILVA FILHO, C. R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 129-135, 2011.
- FITZGIBBOM, A. M. L. et al. Resultado da intervenção de perda de peso baseada na fé para mulheres negras. *Medicina Associativa*, v. 97, n. 10, p. 1393-1402, 2005.
- FLECK, M. P. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.
- GERONE, L. G. T. *A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde*. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2015. p. 130-131. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pistis>>. Acesso em: 24 jul. 2017.
- GIOVELLI, G. et al. *Espiritualidade e religiosidade: uma questão bioética?* Disponível em: <<http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/ESPIRITUALIDADE%20E%20RELIGIOSIDADE.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.
- GONÇALVES, J. P. B. *Intervenções espirituais e/ou religiosas na saúde: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados*. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2014. p. 4. Disponível em: <[http://www.JulianePiasseschideBernardinGoncalvesVersaoCorrigida%20\(3\).pdf](http://www.JulianePiasseschideBernardinGoncalvesVersaoCorrigida%20(3).pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2017.
- GORESTEIN, C. *Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português - escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p. 89-93.
- GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a portuguese version of the Beck - Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Revista Brasileira de Medicina e Biologia Res.*, v. 29, n. 4, p. 453, 1996.
- GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B. *Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença*. São Paulo: Ícone, 2004, p. 265.
- GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Psiquiatria Clínica*, supl. 1, n. 34, p. 89-91, 2007.
- GUYTON, A. C. *Fisiologia humana*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 329.
- HARRIS, T. B. et al. Associations of elevated interleukin-6 and C-reactive protein levels with mortality in the elderly. *American Journal of Medicine*, v. 106, n. 5, p. 506-512, 1999.
- HARRISON, T. R. *Medicina interna*. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008. p. 475.
- HASHIMOTO, R. F. C. *Efetividade de um programa educacional voltado para a prática de atividade física com insuficiência renal em hemodiálise*. Dissertação (Mestrado profissional) – Programa em educação nas profissões da saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014. Disponível em: <[ww.pucsp.br/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/educacao-nas-profissoes-da-saude](http://www.pucsp.br/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/educacao-nas-profissoes-da-saude)>. Acesso em: 4 mar. 2018.

- HERTH, K. Fostering Hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, v. 15, n. 11, p. 1250-1259, 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2269747>>. Acesso em: 12 jul. 2017.
- HUMMER, R. A. et al. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*, v. 36, n. 2, p. 273-285, 1999.
- IRONSON, G.; STUETZIE, R.; FLECTCHER, M. A. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, v. 21, p. 62-68, 2006.
- JÚNIO, E. A. S. et al. Religião no tratamento da doença crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Bioética*, v. 23, n. 3, p. 615-22, 2015.
- KIMMEL, P. L. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *Psychosom Research*, v. 53, p. 951-956, 2002.
- KOENIG, H. G. et al. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *Jornal Psychiatry Medicine*, v. 27, n. 3, p. 233-250, 1997.
- KOENIG, H. G.; LARSON, D. B.; LARSON, S. S. Religion and coping with serious medical illness. *Ann Pharmacother*, v. 35, n. 3, p. 352-359, 2001.
- KOENIG, H. G. Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, v. 7, n. 2, p. 116-122, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2vtjrYu>>. Acesso em: 24 jul. 2017.
- KOHLSDORF, M. Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia e Argumento*, v. 30, n. 69, p. 337- 346, 2012.
- LANDSAM, M. K. The patient with chronic renal failure: a marginal man. *Ann intern. Med*, v. 82, n. 2, p. 268-270, 1975.
- LIPP, M. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. Disponível em: <<http://www.pearsonclinical.com.br/issl-manual.html>>. Acesso em: 6 fev. 2016.
- LIRA, C. L. O. B.; AVELAR, T. C.; BUENO, J. M. M. H. Coping e qualidade de vida em pacientes em hemodiálises. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, 2015.
- LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 8, n. 2, p. 154-158, 2010.
- LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, C. L. G.; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 128-132, 2010.
- LUIZ, A. A.; VERONEZ, S. V. Acompanhamento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica. *Omnia Saúde*, Londrina, v. 7, p. 55-62, 2010.

- LUTGENDORF, S. K. et al. Religious participation, interleukin-6 and mortality in older adults. *Health Psychology*, v. 23, n. 25, p. 465-475, 2004.
- MACHADO, G. R.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, 2014.
- MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 546-551, 2010.
- MAGALHÃES, H. G. et al. Análise da eficiência do tratamento fisioterapêutico em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude19.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- MAGÃO, M. T.; LEAL, I. A esperança nos pais de crianças com cancro: uma análise fenomenológica interpretativa da relação com profissionais de saúde. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 2, n. 1, p. 4-6, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a01.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2017.
- MALAGUTI, I. et al. Relação entre qualidade de vida e espiritualidade em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 4, p. 367-379, 2015.
- MCSHERRY, W.; CASH, K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies*, v. 41, n. 2, p. 151. 2004.
- MENEZES, C. L. de; MAIA, E. R.; LIMA, J. J. F. O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Nursing*, v. 10, n. 115, p. 570-576, 2007.
- MENEZES, F. G. et al. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde: uma perspectiva econômica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 367-378, 2015.
- MESSINA, G. et al. Enhancement of the efficacy of cancer chemotherapy by the pineal hormone melatonin and its relation with the psychospiritual status of cancer patients. *Journal of Research in Medical Science*, v. 15, n. 14, p. 225-228, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3082810/>>. Acesso em: 23 jul. 2017.
- MICHELL, U. A.; ÁSTER F. *Fundamentos de patologia*. 8. ed. São Paulo: Saúdes, 2015. p. 50.
- MONTEIRO, D. M. R. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. *O mundo da saúde*, v. 31, n. 2, p. 202-208, 2007.
- MORAIS, C.; GERHARDT, B.; GUSSÃO, B. C. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 33, n. 2, p. 268-275, 2011.
- MOREIRA, S. M. J. *Espiritualidade, bem-estar e qualidade de vida de pessoas idosas que vivem sós no domicílio habitual*. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Programa de Saúde Mental em Psiquiatria, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9214>>. Acesso em: 3 fev. 2018.

- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.
- NAVARRETE, S.; SLONKA, L. Aspectos emocionais e psicossociais em pacientes renais pós- transplantados. *Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, v. 14, n. 1, p. 58-65, 2014.
- NEPOMUCENO, F. C. L. et al. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 119-128, 2014.
- NEWBERG, A. et al. The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. *Psychiatry Res.*, v. 106, n. 2, p. 113-122, 2001.
- NUNES, F. A. et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Medicina Residência*, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 18-26, 2014.
- OLIVEIRA, C. M. B. et al. Citocinas e dor. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 61, n. 2, p. 255-265, 2011.
- OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017.
- OTAVIANI, A. C. et al. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 248-254, 2014.
- PADILHA, R. V.; KRISTENSEN, C. H. Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 233-240, 2006.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de *coping* religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-509, 2005.
- PARGAMENT, K. I. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press. 2001. Disponível em: <<https://www.amazon.co.uk/Psychology-Religion-Coping-Research-Practice/dp/1572306645>>. Acesso em: 4 fev. 2018.
- PASCOAL, M. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, 2009.
- PATEL, S. et al. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with haemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 40, n. 5, p. 1013-1022, 2002.
- PEREIRA, J. R. *Espiritualidade no paciente em diálise*. Disponível em: <<http://saudeeespiritualidade.blogspot.com.br/2011/04/espiritualidade-no-paciente-em-dialise.html>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

PERES, M. F. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 34, p. 82-87, 2007.

PIMENTA, R. O. *Percepção da qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade/religiosidade em um grupo de pacientes sob tratamento de diálise peritoneal*. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000019773.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

PINHO, N. P.; SILVA, G. V.; PIERIN, A. M. G. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 91-97, 2015.

PINTO, C. P.; RIBEIRO, J. L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivo de Medicina*, Porto, v. 21, n. 2, p. 47-53, 2007.

PINTO, S. M. O. *A espiritualidade e a esperança da pessoa com doença oncológica: estudo em uma população de doentes em quimioterapia*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2011. p. 16-18. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63765/2/Sara%20PintoMCPDisserta8710o.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, s. 1, p. 6, 1999.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ss/article/view/11067>>. Acesso em: 29 set. 2017.

RIELLA, M. C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 649-660.

ROCHA, N. S.; FLECK, A. M. P. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Psiquiatria Clínica*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011.

RODRIGUES, S. M. Somos homens ou somos máquinas? Para que serve a filosofia? *Sapere Aude*, v. 1, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2010. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/download/1039/4117>. Acesso em: 5 out. 2017.

ROMÃO JÚNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26, n. 3, p. 1, 2004.

ROMÃO, A. P. M. S. *O impacto da ansiedade e depressão na qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica*. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-graduação em Biologia da Reprodução, Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-06102008.../adrianaromao.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

RUSSA, S. G. et al. Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 2, n. 6, p. 911-917, 2014.

- SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. P. Espiritualidade baseada em evidencia. *Acta fisiátrica*, v. 38, n. 3, p. 107-112, 2001.
- SANTOS, A. C. M.; NAKASU, M. V. P. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. *Ciência e Saúde*, Itajubá, v. 7, n. 2, p. 17, 2017.
- SANTOS, P. R. Depressão e qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise de uma região pobre do Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, n. 4, p. 332-337, 2011.
- SARAIVA, M. M. C. F. *A depressão e a religiosidade em doentes hemodializados*. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Programa Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Universidade de Lisboa, 2104. Disponível em: <http://www.epositorio.ul.pt/bitstream/10451/20195/1/ulfpie047327_tm.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2018.
- SCHUSTER, J. T. et al. Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Tubarão – Santa Catarina – Brasil. *AMRIGS*, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 15-19, 2015.
- SEIDL, E. M. F.; TROCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. da C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.
- SESSO, R. C. C. et al. Diálise crônica no Brasil: relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.
- SILVA, E. A. et al. Atitude religiosa: uma espera de cura para os doentes renais crônicos no serviço de diálise. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, v. 8, n. 8, p. 2576-2583, 2014.
- SILVA, G. E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. *Psicólogo Informação*, v. 15, n. 15, p. 99-110, 2011.
- SILVA, H. G.; SILVA, M. J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 10-14, 2003.
- SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade, e sentido de vida. *Logos & Existência*, v. 3, n. 2, p. 207-210, 2014.
- SIMPSON, C. A.; SILVA, F. S. Trajetória de vida dos transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. *Ciências: Cuidados e Saúde*, v. 12, n. 3, p. 467-474, 2015.
- SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo de diálise SBN 2008*. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censos_anteriores/censo_2008.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2017.

_____. Doença renal e obesidade: estilo de vida saudável para rins saudáveis. *SBN Informa*, v. 24, n. 109, p. 8, 2017.

SOUZA JÚNIOR, E. A. et al. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Bioética*, v. 23, n. 3, p. 615-622, 2015.

SOUZA, W. A espiritualidade como fonte sistêmica na bioética. *Pistis e Prax., Teologia Pastoral*, v. 5, n. 1, p. 91-121, 2013.

STRAWBRIDGE, W. J. et al. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am J Public Health*, v. 87, n. 6, p. 957-961, 1997.

TERRA, F. S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, Alfenas, v. 8, n. 3, p. 187-192, 2010.

VALCANTI, C. C. et al. *Coping* religioso-espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Escola de Enfermagem*, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

VALLE, L. S.; SOUZA, V. F.; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 30, n. 1, p. 131-138, 2013.

VANDERLEI, A. C. Q. *Espiritualidade na saúde: levantamento de evidências na literatura científica*. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. p. 19. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4255/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

VASCONCELOS, E. M. A. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Revista Recis Eletrônica de Comunicação*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, 2010.

VIANA, A.; QUERIDO, M. A.; BARBOSA, A. Avaliação da esperança em cuidados paliativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, v. 2, n. 1, p. 607-616. Disponível em: <<https://bit.ly/2M4nLan>>. Acesso em: 21 maio 2017.

VITT, S. J. S. *A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos*. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdade EST, São Leopoldo, 2009. p. 16. Disponível em: <<http://www.est.edu.br/biblioteca/consulta-ao-acervo>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

WILLEMANN, F. A. Recusa a tratamento da saúde com fundamento em crença religiosa e o dever do Estado de proteger a vida humana: o caso da transfusão de sangue em testemunha de Jeová. *Emerj*, v. 13, n. 50, p. 155-190, 2010.