

Crenças, religião e espiritualidade da pessoa que vive com doença renal crônica

Beliefs, religion, and spirituality of the person living with chronic kidney disease

Creencias, religión y espiritualidad de la persona que vive con enfermedad renal crónica

Souza, Larissa Rodrigues de;¹ Amorim, Thaís Vasconcelos;² Paiva, Andyara do Carmo Pinto Coelho;³ Carvalho, Andreia Aparecida Henriques;⁴ Cassimiro, Giovanna Machado⁵

RESUMO

Objetivo: compreender as crenças espirituais e religiosas e os significados do cuidado espiritual para a pessoa que vive com doença renal crônica. **Método:** pesquisa qualitativa fenomenológica, realizada por meio de entrevistas coletadas no período de janeiro a março de 2023, com 15 pacientes em hemodiálise, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, que atenderam aos critérios de inclusão. Neste estudo, foi utilizado como técnica de coleta de dados a entrevista aberta e de caráter fenomenológico. **Resultados:** consideram a força da espiritualidade em todos os momentos da existência, mas, por outro lado, não misturam religião, espiritualidade e fé com a saúde. Compartilham a vivência de já terem recebido o cuidado espiritual. **Conclusões:** a abordagem da espiritualidade e religiosidade é imprescindível no planejamento da assistência de enfermagem e ofertar o cuidado espiritual constitui-se parte do cuidado humanístico e integral do ser.

Descritores: Espiritualidade; Religião; Religião e ciência; Insuficiência renal crônica; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objective: to understand spiritual and religious beliefs and the meanings of spiritual care for people living with chronic kidney disease. **Method:** phenomenological qualitative research, carried out through interviews collected from January to March 2023, with 15 patients on hemodialysis, at the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora, who met the inclusion criteria. This study used an open interview of a phenomenological nature as a data collection technique. **Results:** the patients consider the strength of spirituality at all times of existence, but on the other hand, they do not mix religion, spirituality, and faith with health. They share the experience of having already received spiritual care. **Conclusions:** the approach to spirituality and religiosity is essential in the planning of nursing care and offering spiritual care is part of the humanistic and integral care of the being.

Descriptors: Spirituality; Religion; Religion and science; Renal insufficiency, chronic; Nursing care

1 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: larissa_rsouza@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9981-0929>

2 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: thaisamorim80@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7686-4839>

3 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: luandyjf@ufjf.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

4 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: andreia.henriques@ebserh.gov.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7276-0138>

5 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: giovanacassimiro39@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-0391-669X>

RESUMEN

Objetivo: comprender las creencias espirituales y religiosas y el significado del cuidado espiritual para las personas que viven con enfermedad renal crónica. **Método:** investigación fenomenológica cualitativa, realizada a través de entrevistas recogidas entre enero y marzo de 2023, con 15 pacientes en hemodiálisis en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de Juiz de Fora, que cumplieron los criterios de inclusión. Este estudio utilizó entrevistas fenomenológicas abiertas como técnica de recolección de datos. **Resultados:** los pacientes consideran el poder de la espiritualidad en todos los momentos de la existencia, pero, por otro lado, no mezclan religión, espiritualidad y fe con la salud. Compartieron la experiencia de haber recibido ya cuidados espirituales. **Conclusiones:** abordar la espiritualidad y la religiosidad es esencial a la hora de planificar los cuidados de enfermería, y ofrecer cuidados espirituales forma parte de los cuidados humanísticos y holísticos. **Descriptor:** Espiritualidad; Religión; Religión y Ciencia; Insuficiencia renal crónica; Atención de enfermería

INTRODUÇÃO

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, a prevalência de Doença Renal Crônica (DRC) é de 1,42%, ou seja, aproximadamente dois milhões da população brasileira, tornando-se um desafio de saúde pública.¹ A DRC consiste em lesão renal pela perda progressiva e irreversível das funções dos rins que resulta em alterações estruturais e funcionais por período igual ou superior a três meses, com ou sem diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), considerada para diagnóstico como menor que $<60 \text{ mL/min/1,73m}^2$.²

A DRC é dividida em 5 estágios, com base na TFG, sendo o estágio 1 ($\text{TFG} > 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$) o mais leve e o estágio 5 ($\text{TFG} < 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$) o mais grave. Nesse último estágio, os rins possuem menos de 15% da capacidade funcional, sendo indicada a introdução das Terapias Renais Substitutivas (TRS), consideradas a partir das individualidades dos pacientes, entre diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal.²

A hemodiálise é a modalidade mais prevalente no tratamento de pacientes que necessitam de TRS, sendo adotada para 92% de pacientes portadores de DRC em estágio terminal. É realizada em um serviço especializado, três vezes por semana, com cada sessão durando em média quatro horas, por meio de conexão de fístulas arteriovenosas ou cateter venoso central, capazes de estabelecer uma linha entre o paciente e o equipamento de filtração pela circulação extracorpórea, removendo as impurezas e

contribuindo para a homeostase corporal.³⁻⁴

No momento da escolha do paciente pela TRS que será adotada, e havendo condições clínicas para tal, é imprescindível que o profissional de saúde saiba escutar, orientar e educar, tanto pacientes quanto familiares, para possíveis adaptações, contribuindo para a tomada de decisão. Além disso, há uma série de mudanças e adequações ao estilo de vida, alimentação e medicação.⁵

A DRC atinge diversos aspectos da vida a partir das adaptações e desafios de conviver com a doença, considerando necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Essas ponderações contribuem para o cuidado integral do ser, auxiliam na qualidade de vida, na criação de estratégias de enfrentamento, bem como no bem-estar individual, familiar e coletivo.⁶

As palavras Espiritualidade e Religiosidade fazem parte do cotidiano e, embora utilizadas como sinônimos, apresentam significados bem diferentes. Entende-se Espiritualidade como uma forma abrangente para encontrar um sentido e significado na vida, pautado em valores como amor, perdão, caridade, esperança, confiança, resiliência e ressignificação. Fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia escolhas que influenciam, direta ou indiretamente as vivências, concentrando a força na energia e essência de cada pessoa. A Religiosidade apoia-se em crenças, valores, religiões, práticas, rituais, no sagrado ou divino e em

instituições, nas quais existe comunhão de pensamentos, costumes, líderes religiosos e dogmas em que a pessoa escolhe seguir e respaldar suas condutas. Muitos percorrem os caminhos da religiosidade em busca de espiritualidade e por vezes, ambas podem caminhar reciprocamente.⁶

Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são fundamentais para o enfrentamento das situações inerentes ao processo saúde/doença, contribuindo positivamente para o cuidar nos aspectos biopsicossociais. Além disso, estimulam a fé, fortalecem vínculos familiares e sociais, reduzem a carga emocional, auxiliam na promoção e reabilitação, além de, naturalmente, influenciar no bem-estar e qualidade de vida. Para mais, estudos investigam e demonstram que a prática da espiritualidade e religiosidade no âmbito da saúde, cooperam para a diminuição da mortalidade em geral, bem como da morbidade por doenças imunológicas, cardiovasculares, oncológicas e no contexto da saúde mental.⁷

A implementação do cuidado espiritual permite repercussões significativas acerca do bem-estar Espiritual e qualidade de vida de pacientes e familiares, uma vez que estes encontram o significado da vida, do processo de adoecimento, do redescobrimto desenvolvendo outra versão de si mesmo e favorecendo valores como a fé, amor, perdão, resiliência, os quais auxiliam nas adaptações cotidianas. Nesse sentido, pacientes com DRC que possuíam menor nível de espiritualidade necessitavam de maiores intervenções em relação aos pacientes que possuíam maior nível de espiritualidade e encontravam estratégias de enfrentamento através da fé e da religião, sentindo apoio e alívio dos sentimentos dolorosos em relação à vida. Portanto, pautar a espiritualidade e religiosidade na prática do dia a dia do profissional de enfermagem é de suma importância.⁸

Assim, os objetivos deste estudo são compreender as crenças espirituais e religiosas e os significados do cuidado espiritual para a pessoa que vive com doença renal crônica.

MATERIAIS E MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa descritiva, baseada no guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) da REDEQUATOR, pautada pelos princípios da fenomenologia, que busca compreender as facetas do fenômeno a partir do ser que o vivencia.

O cenário de pesquisa foi a Unidade do Sistema Urinário (USUR) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Unidade Dom Bosco. A amostra constituiu-se por conveniência com a participação de 15 participantes que atenderam aos critérios de inclusão de ser maior de 18 anos, independente do sexo e realizar hemodiálise no cenário de pesquisa há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão compreenderam a ausência de condições clínicas estáveis para responder os instrumentos de coleta de dados, apresentar dificuldade/incapacidade de verbalização/fala ou qualquer transtorno que impedisse a cognição/clareza de ideias.

A partir do atendimento aos critérios de inclusão e, mediante aprovação do Comitê de Ética (número do parecer: 5.726.820), realizou-se um levantamento nos prontuários dos pacientes e após criteriosa análise, verificou-se o dia e horário de comparecimento para as sessões de hemodiálise. Os participantes foram abordados antes das sessões, momento em que foram explicitados os objetivos da pesquisa. Diante do consentimento verbal, ocorreu agendamento do melhor momento e local para coleta dos dados, de acordo com a preferência pessoal. Assim sendo, todos os participantes optaram por realizarem a entrevista no próprio cenário e a maioria durante a sessão de hemodiálise. O período de coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2023.

No dia e horário agendados e em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/12, a pesquisa ocorreu após a concordância do participante e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi entregue pela pesquisadora, lido

em conjunto para propiciar maior compreensão e assinado pelos envolvidos.⁹

Neste estudo foi utilizado como técnica de coleta de dados a entrevista aberta e de caráter fenomenológico que se dá sob a forma da existência situada no encontro.¹⁰ Assim, possibilita uma vivência em que compartilham compreensões, interpretações e comunicações, na esfera da intersubjetividade, a partir do movimento empático.¹¹

As entrevistas foram guiadas pelo roteiro orientador da entrevista, contendo dados pessoais de identificação, informações dos participantes e as seguintes perguntas orientadoras: Como suas crenças, religião e espiritualidade estão presentes no seu dia a dia? Quais significados suas crenças, religião e espiritualidade trazem para a sua situação saúde/doença? Você já se sentiu cuidado no aspecto espiritual por algum profissional de saúde? O que esse cuidado significou para você? Como gostaria que os profissionais de saúde abordassem o cuidado espiritual com você?

Um pseudônimo foi oferecido mediante um código alfanumérico representado pela letra "P" seguida por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros (P1, P2, P3, P4 etc.).

As entrevistas foram realizadas por apenas um entrevistador e gravadas em mídia eletrônica, a fim de que a transcrição fosse realizada por ele imediatamente após cada entrevista de forma mais fidedigna. As transcrições foram realizadas manualmente. O diário de campo foi empregado para registrar as expressões não verbais, tendo em vista que a linguagem não se resume às palavras proferidas, mas inclui também a escuta e o silêncio.

O encerramento da etapa de campo aconteceu por meio do critério de saturação dos dados, em que no movimento de análise em profundidade do material empírico, ocorre a ausência de novos significados.¹² Na fenomenologia, implica em alcance do fenômeno em estudo, em que as aproximações dos significados expressos e compreendidos,

permitem desvelar o fenômeno em estudo.¹¹

Na etapa de análise dos dados qualitativos, foram seguidos os três passos do método fenomenológico de Husserl¹³: descrição da experiência, por meio da redução fenomenológica (suspensão de crenças e juízos de valor para se ater ao fenômeno em estudo); exploração do material descrito (após transcrição dos conteúdos das entrevistas e do diário de campo, foram realizadas escutas repetidas e leituras atentas, de modo a orientar a pesquisadora quanto à construção das Unidades de Significação ou categorias analíticas por meio da aproximação das estruturas essenciais, responsivas aos objetivos da pesquisa) e direcionamento da consciência para o objeto da experiência/vivência (descrição da compreensão dos participantes, revelando a sua intencionalidade).

RESULTADOS

Todos os participantes que foram convidados aceitaram participar, e o estudo incluiu 15 pessoas, que realizavam hemodiálise no cenário do estudo, com a média de idade de 64,3 anos e tempo médio de exposição à doença em 8,4 anos.

As características sociodemográficas dos pacientes com doença renal crônica que participaram do estudo são as seguintes: 86,6% residem em Juiz de Fora, 46,6% são casados, 20,0% viúvos, 13,3% solteiros, 13,3% divorciados e 6,6% em união estável. Quanto à escolaridade, nenhum é analfabeto ou possui pós-graduação; 46,6% têm ensino fundamental, 26,6% ensino médio e 6,6% ensino superior. Em termos de raça, 46,6% são brancos, 33,3% pardos e 20,0% pretos. Em relação aos filhos, 53,3% têm mais de três, 33,3% têm de um a dois e 13,3% não têm filhos.

Em relação aos fatores de risco para a DRC, segundo autorrelato dos participantes, evidenciaram-se predominantes a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, com respectivamente 60,0% e 46,6%. O tipo predominante de acesso vascular para hemodiálise foi cateter central de duplo lúmen (80,0%) seguido de fístula arteriovenosa (20,0%).

No que diz respeito às práticas religiosas e/ou religião, a maioria se declarou católicos, seguido de menor percentual de evangélicos e espíritas. Além disso, 100,0% dos participantes afirmaram crer em Deus. A dedicação diária às práticas religiosas, como por exemplo a oração, foi de 93,3%. Sobre a frequência em igrejas ou templos, 20,0% referem se dedicar semanalmente e 13,4% de duas a quatro vezes/semana.

A exploração do material das entrevistas permitiu a construção de três Unidade de Significação: 1) Orar, pedir, agradecer a Deus e ter a força da espiritualidade em todos os momentos; 2) Não misturar espiritualidade, religião e crença com a saúde, mas por outro lado, sentir que são primordiais, confortam e fazem bem; 3) Expressar que receberam o cuidado espiritual e, por vezes, até preferir ter seu próprio conhecimento dentro da palavra e rezar pela família.

Unidade de Significação 1 - Orar, pedir, agradecer a Deus e ter a força da espiritualidade em todos os momentos

Os participantes expressam suas crenças, fé e religião por meio de orações, pedidos e agradecimentos a Deus:

[...] Eu, na minha crença, eu sou filho de Deus, eu pertença a um mundo espiritual muito maior [...]. (P1)

Ah, eu me sinto bem, entendeu. Eu peço sempre a Deus pra sempre melhorar alguma coisa né. Porque eu já estou com essa idade, 76 anos, não sou mais novo. (P5)

Ah, como está presente! Direto, de manhã e à noite. Estou sempre orando, rezando né, católico é rezando né!? (risos). Evangélico que é orando. Depois que eu comecei a fazer hemodiálise eu nunca rezei tanto na minha vida. Rezo direto, agradeço... entendeu?! [...]. (P7)

É, é, eu oro [...] Ah, é bom, ajuda. Pedir a Deus. (P8)

[...] A minha religião é Deus [...] pra mim está presente as 24 horas do meu dia. Eu acho assim, que a cada dia que eu acordo demonstra isso, essa minha fé, essa minha espiritualidade. (P10)

Consideram a força da espiritualidade em todos os momentos da existência, proporcionando condições de seguir a vida acreditando em Deus e pedindo auxílio divino para o enfrentamento das situações:

[...] A espiritualidade, a minha religião me fortalece, me dá condição de tocar meu barco e ter o meu dia a dia normal na minha convivência com o mundo. (P1)

Ahh, minha fé em Deus [...] em todos os momentos [...] porque eu me sinto mais forte né. Com fé em Deus, Deus pode resolver tudo. (P3)

Minha espiritualidade é forte, eu sinto nas pessoas, como agora eu tô sentindo em você aí uma força de bondade muito grande [...] quisera eu saber melhor sobre isso, né!? (risos). Eu acho que material é 30% e o resto é a espiritualidade. (P4)

Ah, toda hora, em todos os momentos [...] me dá muita força [...] Me dão força pra seguir, pra continuar, pra entender o significado. (P6)

[...] Eu considero que sem Deus eu não seria nada. (P12)

[...] eu sou muito ligado a Deus [...] Me dá muita força. (P13)

Por outro lado, houve situações de se punir pela ausência de religião:

Assim, é, eu acordo e já agradeço muito a Deus por ter acordado, peço muito a Deus força. É, é por isso até que eu quero procurar uma religião pra mim, porque a gente tem tempo pra tanta coisa e não tem tempo pra isso. É o que eu me puno. (P9)

Unidade de Significação 2 - Não misturar espiritualidade, religião e crença com a saúde, mas por outro lado, sentir que são primordiais, confortam e fazem bem

Os participantes relataram que não misturam religião, espiritualidade e fé com a saúde:

Não, não. Ai eu não misturo a religião com a saúde não, entendeu... Religião foi uma experiência com Deus e a saúde é consequência do ser humano. (P2)

Não é da minha natureza religiosa, é de mim mesmo. Porque pai e mãe eram diabéticos, eu já vim deles, não tem nada a ver com a espiritualidade. (P13)

Significam a compreensão da espiritualidade/religião/crença como sendo uma experiência divina que traz paz, faz bem, acalma, conforta e dá força para seguir, além de despertar o ato de agradecer:

É, a paz. A paz! Ela me traz a paz e a certeza de que a vida é assim, entendeu? [...] Desde que eu me entendo por gente eu consigo viver bem, enxergando que a espiritualidade pra mim é maior do que qualquer outro poder [...] me faz sentir muito feliz. (P4)

E me faz bem, entendeu? [...] significa que só Deus pode me tirar desse sofrimento. (P5)

Conforta, porque a minha situação não tem nada a ver com a minha espiritualidade ou com a minha fé, o que aconteceu comigo. (P10)

[...] eu não desisti da minha religião não [...] Me acalma. (P11)

Não sou muito ligado à religião, eu sou ligado em Deus [...] eu e minha família somos todos voltados a Deus, e com isso me faz muito feliz [...] Eu tenho momentos que enquanto eu estou aqui eu peço muito, mas depois eu procuro ir tocando a vida

pra poder não ficar nessa dependência disso aqui. (P12)

Por vezes acreditam ser consequências de escolhas erradas, missões ou pagamento de dívidas espirituais:

[...] minha teimosia material fez com que eu chegasse aonde cheguei. (P1)

Acho que tudo que eu passo não é por acaso, acho que eu posso estar pagando alguma dívida, por coisas que eu já fiz. (P6)

Foram as minhas escolhas que me trouxeram até aqui, não a minha espiritualidade e muito menos a minha fé [...] minha espiritualidade em momento nenhum, nem minha fé ficou abalada por causa disso não. Porque eu sei que o que aconteceu não tem a ver com nenhuma das duas coisas. (P10)

Eu, quando descobri eu fiquei revoltado. Falei, poxa, não tem jeito. Mas hoje eu encaro como uma coisa até natural e que Deus me dá o fôlego de vida [...]. (P12)

Ah, eu creio que tudo está escrito, o que tem que passar, tem que passar não tem jeito, não tem que jogar pro vizinho, é meu mesmo [...] acredito que ele arrumou pra mim porque eu tenho que passar por isso, então eu ponho toda minha fé nele. (P14)

Ah, eu acho que o erro foi meu, não foi da crença, eu que errei no caso [...]. (P15)

Além disso, significam que a religião e a oração precisam estar presentes, sendo primordiais para a saúde:

[...] eu acho que a oração é primordial para saúde. Ajuda muito na saúde. Por isso que eu oro bem. Agradeço, toda vez que eu saio daqui e completo mais uma sessão eu agradeço... entendeu? (P7)

[...] a religião precisa estar presente [...]. (P9)

Unidade de Significação 3 - Expressar que receberam o cuidado espiritual e, por vezes, até preferir ter seu próprio conhecimento dentro da palavra

Os participantes compartilham a vivência de já terem recebido o cuidado espiritual e significam a partir de expressões como interação, conversa, sentir amor, bem-estar no cuidado, carinho, uma palavra de conforto, a palavra de Deus, palavras de religião e uma oração:

[...] porque interagimos na questão, na discussão espiritual, para que ele entendesse o papel dele comigo e vice-versa. (P1)

Já [...] Eu pra mim, esse cuidado espiritual é o amor e o bem estar que eles trazem [...]. Então isso pra mim eu acho que é Deus, Deus está presente [...] Eu nunca fui maltratado, nunca fui diferenciado, fui sempre tratado com carinho, respeito. (P4)

Ahh, já sim, muitas vezes, aqui mesmo já fui [...] Ah, eu gostei. (P6)

[...] Ah, de uma palavra, uma oração, isso faz muita falta. (P15)

[...] pra mim o trabalho que todos os enfermeiros fazem, os médicos e coisa e tal, isso é um dom, é uma vocação [...] Porque eu acho que a espiritualidade não tá, a fé não tá só em falar, mas sim em ações. (P10)

Acreditam que o cuidado espiritual deve ser abordado conversando e pode contribuir para se sentirem assistidos, bem recebidos e acolhidos em todas as sessões. Sentem carinho e acolhimento quando trocam boas palavras, oração e quando os profissionais se colocam no lugar deles:

Gostaria [...] Ah, conversasse, falasse sobre a palavra de Deus né... (P3)

Às vezes uma palavra faz total diferença, me faz sentir acolhida [...] Vamos conversando e trocando boas palavras. (P6)

[...] palavras de religião são palavras sempre boas, porque todo dia você aprende uma coisa diferente [...] Uma palavra de conforto [...]. (P7)

[...] conversando, dialogando, entendeu. (P13)

Eu já me senti assistida como se eles estivessem no meu lugar, entendeu. Eles sentem o que a gente está sentindo. Eles passam isso pra gente, sabe, o carinho é bem grande. (P9)

De outro modo, preferem nem ser abordados sobre este tema:

Não [...] Eu tenho meu conhecimento próprio dentro da palavra. (P2)

Não, eu não gosto assim de me envolver muito com a parte espiritual não, porque cada um tem um jeito de envolver... aí eu não gostaria de mexer com isso não. (P5)

Eu nunca pensei nisso não... eu prefiro eu mesmo rezar pela minha família, essas coisas assim, entendeu, no geral, e acreditar em Deus. (P11)

Ah, eu acho que é uma coisa independente né, isso aí, se tocar, eu vou fazer igual eu estou falando com você, eu procuro demonstrar que eu sou fiel à Deus, mas se a pessoa se ausentar, pra mim tudo bem né. (P12)

DISCUSSÃO

A pessoa que vive com DRC encontra muitos desafios e limitações no cotidiano, principalmente em relação às adaptações de vida e aderência ao tratamento após diagnóstico. A hemodiálise implica em mudanças no estilo de vida e limita atividades que proporcionam prazer e autonomia, como o trabalho e lazer. Outrossim, pessoas em terapia dialítica podem sentir tristeza, depressão, ansiedade e baixa autoestima.⁸

Neste contexto, e conforme apresentado na Unidade de Significação 1, aproximar-se de Deus, ter fé e realizar preces, faz-se imprescindível no processo de aceitação, enfrentamento e aderência ao tratamento, proporcionando maior apoio emocional, social e espiritual.⁸

No presente estudo, a crença em Deus foi unânime entre os participantes que relataram a importância pela busca e presença de Deus em suas vidas, a gratidão e a força da espiritualidade para enfrentar as adversidades, reforçando positivamente a fé no processo de saúde/doença. Através dos relatos, percebemos que a manifestação da fé através de orações e agradecimentos é uma constante na vida desses pacientes, e inclusive ressaltam a importância da Espiritualidade no processo de tratamento da DRC.

Assim sendo, a prática do ato da prece à Deus promoveu melhora e estabilidade dos valores dos sinais vitais em pacientes em hemodiálise, como pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória. Além disso, perceberam que a oferta do apoio espiritual auxiliou no enfrentamento da doença e diminuiu as chances de adoecimento decorrentes das adversidades biopsicossociais, considerando a prece como intervenção positiva no processo de cuidar.¹⁴

Espiritualidade, religiosidade e a crença em Deus são ferramentas de apoio e enfrentamento no processo de adequação da rotina e hábitos de vida. Este aspecto vem ao encontro dos resultados da investigação, na qual os participantes demonstram suas crenças com otimismo, buscam a espiritualidade e religiosidade para encontrar conforto, aceitação da doença e tratamento, conforme relatos apresentados na Unidade de Significação 2, em que os entrevistados reconhecem a importância de sentimentos positivos advindos da prática da espiritualidade. A crença em um poder superior ou em um propósito maior pode ajudar os pacientes a lidar melhor com o estresse e a incerteza associados à doença.

Coping espiritual e religioso (CRE) positivos contribuem nos domínios sociais e psicológicos, melhora da condição

clínica, no processo de aceitação da doença e hábitos de vida saudáveis.¹⁵ Além do mais, auxiliam em sensações de felicidade, conforto, esperança, resiliência, bem-estar físico e mental, diminuindo a sobrecarga e menor sofrimento psicossocial, facilitando o enfrentamento dos desafios de conviver com a DRC.^{8,16-17}

Em seus aspectos positivos (CRE positivo), indica o fortalecimento pela fé e melhor qualidade de vida, auxiliando as pessoas a lidar com mais esperança, resiliência para adequações necessárias e possibilidade de melhora da condição clínica.^{18,19}

Entretanto, as estratégias de enfrentamento de cunho religioso e espiritual podem atuar de forma negativa dependendo da visão de mundo de cada ser, bem como de suas experiências e expectativas de vida, além de suas crenças, religião e aspectos culturais.²⁰

As conexões religiosas e espirituais podem inspirar medo, vergonha e sensação de punição e negatividade. Diante disso, as pessoas podem punir-se ou sentir revolta pela condição de saúde. Além disso, podem desencadear sensações de tristeza, perda da motivação para viver, assim como sensações de culpa por não procurar Deus como deveriam.²¹

Esse aspecto também aparece nas falas dos entrevistados na Unidade de significação 2, onde alguns acreditam que o processo de doença pode ser algo predestinado a conviver, e que a religião precisa estar presente para auxiliar a passar por esse momento da vida de forma mais leve possível.

Outro aspecto a ser destacado é o da possibilidade de ocorrerem confusões acerca da compreensão dos termos espiritualidade e religiosidade, fazendo-se necessária a distinção. Os dois termos podem se encontrar dentro das crenças pessoais de um indivíduo.²²

Nesse sentido, alguns participantes optaram por não serem abordados em relação ao cuidado espiritual. Pode-se considerar a possibilidade da não compreensão dos participantes a respeito da dissociação entre os significados de espiritualidade e religiosidade e,

consequentemente, influenciar na interpretação dos entrevistados quando questionados sobre o cuidado espiritual. Além disso, faz-se necessário estudos que pautem discussões acerca da não adesão ao cuidado espiritual e as repercussões no processo de cuidar.

Isso porque, considerando a discussão acerca da visão humanizada e holística, enfatiza-se que a abordagem da espiritualidade e religiosidade podem promover bem-estar físico e psíquico, contribuindo para melhora da condição clínica no processo de saúde e doença.²²⁻²³

A religiosidade e espiritualidade desempenham papéis cruciais na experiência dos pacientes com DRC, influenciando sua saúde mental, adesão ao tratamento, qualidade de vida e resiliência. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e integrem esses aspectos na prática clínica, oferecendo um cuidado mais holístico e centrado no paciente. Na Unidade de Significação 3, fica claro pelas falas dos participantes a importância dessa abordagem de um cuidado espiritual pelos profissionais de saúde e do quanto isso fortalece o paciente. Por outro lado, alguns preferem não ser abordados quanto a essa temática, visto que são muitas crenças e opiniões diferentes, e ainda relato de ser indiferente a abordagem pelo profissional ou não, uma vez que a crença própria já está fortalecida.

O cuidado espiritual de enfermagem refere-se à prestação de cuidados que visa atender às necessidades espirituais do ser com abordagem centrada na pessoa. Conduzido a partir do processo de enfermagem, esse cuidado promove respeito pelo paciente, integrando-se de maneira abrangente, a fim de auxiliar a pessoa a encontrar sentido e significado na vida, tanto no âmbito de saúde/doença, quanto na sua própria vida, com foco na espiritualidade e religiosidade.²⁴

Este cuidado está contido no cuidado integral de forma a permitir que o planejamento da assistência em saúde contemple todos os aspectos e vulnerabilidades associadas à condição de viver com DRC.

Por conseguinte, é imprescindível que o profissional reconheça valores e crenças que dão sentido à vida e que auxiliem no enfrentamento da dor, do sofrimento e da doença. Esse reconhecimento permite a aproximação com o paciente, com ênfase para além da materialidade, criando uma sintonia de respeito e empatia entre o ser cuidado e o ser que cuida, em que cada um é protagonista e se auxilia no processo de autoconhecimento e manutenção da vida, fortalecendo vínculos e relacionamentos positivos.²³

O enfermeiro deve embasar o processo de cuidar de enfermagem em teorias que abarquem necessidades de saúde de cunho espiritual. A Teoria do Cuidado Unitário de Jean Watson, traz conceitos que englobam a mente, o corpo e o espírito; e elementos que se direcionam para a inspiração de fé-esperança, perdão, contribuição com a humanidade e de ser aberto ao infinito.^{4,25}

É no processo de enfermagem que o enfermeiro tem a possibilidade de capturar diagnósticos que conduzem a intervenções e resultados para o cuidado espiritual, tais como religiosidade prejudicada, risco de religiosidade prejudicada, disposição pra religiosidade melhorada, sofrimento espiritual e risco de sofrimento espiritual.²⁶

Como intervenção de apoio espiritual, há atividades em que o enfermeiro pode estabelecer uma comunicação terapêutica para promover confiança e cuidados com empatia, oferecer privacidade e períodos de calma para atividades espirituais, estimular a participação em grupos de apoio, facilitar o uso da meditação, da oração e de outras tradições e rituais religiosos pelo indivíduo.²⁷

Além disso, caso sinta abertura, pode compartilhar as próprias crenças e perspectiva espiritual, criando oportunidade para discussão de vários sistemas de crenças e visões de mundo. Rezar com a pessoa, encorajar o uso de recursos espirituais e apoiar o ser cuidado em momentos de sofrimento, estando aberto aos sentimentos do outro sobre doença e morte, também são cuidados

espirituais de enfermagem a serem considerados.²⁷

Muitos profissionais da saúde não realizam abordagem do cuidado espiritual por justamente não saberem como lidar com a temática, ou simplesmente não foram devidamente preparados para tal, seja em momentos de teoria e de prática durante cursos preparatórios. Um instrumento que se destaca, nesse sentido, é o uso do acrônimo FICA,²⁸ em que consiste em abordar o paciente e questionar sobre valores, crenças, mecanismos de enfrentamento e sistemas de apoio. São feitas diversas perguntas para levantar aspectos sobre a fé e sua importância para o paciente, a fim de fornecer suporte religioso e atender necessidades espirituais. As letras correspondentes sobre cada abordagem: F (Fé); I (Importância); C (Comunidade); A (Abordagem no cuidado).

Assim, o acrônimo FICA oferece uma estrutura abrangente e compassiva para explorar e nutrir a dimensão espiritual da jornada do paciente renal crônico. Ao reconhecer e valorizar a fé, a importância, a comunidade e a assistência espiritual, os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a encontrar conforto, esperança e significado, mesmo nas circunstâncias mais desafiadoras da vida.

As limitações do estudo referem-se ao cenário único, sendo necessário estudar múltiplos cenários, especialmente na questão da DRC e das doenças crônicas não transmissíveis, que são doenças de longo curso e que não tem cura. Posto isso, é imprescindível considerar o cuidado de enfermagem que valoriza os aspectos espirituais.

Apesar disso, espera-se contribuir com os conhecimentos acerca da importância do cuidado espiritual a partir das crenças espirituais, religiosas e pessoais das pessoas que vivem com DRC, subsidiando a prática clínica de enfermagem. O cuidado, nesse sentido, pode permitir o desenvolvimento de repercussões positivas no tratamento dessas pessoas, auxiliando no processo de promoção da saúde, no planejamento do cuidado e adaptações na rotina, qualidade de vida, resiliência e fortalecimento de vínculos familiares e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão das Crenças, Religião e Espiritualidade da pessoa que vive com DRC, apontou o significado e o valor de considerar o cuidado espiritual como parte importante da assistência de enfermagem. A espiritualidade reforça a possibilidade do conforto e do enfrentamento que as pessoas em hemodiálise necessitam realizar. Ao considerar que todos os participantes acreditam em Deus e que a espiritualidade se expressa pela conexão com o sagrado, pode-se inferir acerca da importância do diálogo e elucidação da espiritualidade como parte do cuidar indissociável das dimensões biológicas, psíquicas e sociais.

Nesse sentido, considerar a espiritualidade como estratégia eficaz de enfrentamento para pessoas em hemodiálise confere ao enfermeiro a possibilidade de ampliar a sua percepção e compreensão dos aspectos e necessidades de saúde advindos do ser.

REFERÊNCIAS

- 1 Aguiar LK, Prado RR, Gazzineli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. *Rev. bras. epidemiol.* 2020;23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
- 2 Banerjee T, Carrero JJ, McCulloch C, Burrows NR, Siegel KR, Morgenstern H, et al. Dietary Factors and Prevention: Risk of End-Stage Kidney Disease by Fruit and Vegetable Consumption. *Am. j. nephrol.* 2021;52(5):356-67. DOI: <https://doi.org/10.1159/000514754>
- 3 Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *J. bras. nefrol.* 2020;42(2):191-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>
- 4 Silva MCS, Lana LD. Nursing care for the spirituality of frail elderly people: a reflection according to the human care theory. *Ciênc. cuid. saúde.* 2021;20. Available from: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/en_1677-3861-ccs-20-e52515.pdf

- 5 Shi Y, Li W, Duan F, Pu S, Peng H, Ha M, et al. Factors promoting shared decision-making in renal replacement therapy for patients with end-stage kidney disease: systematic review and qualitative meta-synthesis. *Int. urol. nephrol.* 2021;54:553-74. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02913-8>
- 6 Bravin AM, Trettene AS, Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev. bras. enferm.* 2019;72(2):567-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
- 7 Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MCC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. *Cogitare Enferm.* (Online). 2019;24: e58692. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
- 8 Ferreira GSM, Soares FMM, Nunes RS, Oliveira PMC, Araújo RA, Ripardo JO, et al. Vivência de espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida em pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2021;95(35):e-021121. DOI: <https://doi.org/10.31011/readid-2021-v.95-n.35-art.1199>
- 9 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 10 Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
- 11 Paula CC, Souza IEO, Cabral IE, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2012;25(6):984-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600025>
- 12 Fontanella BJB, Junior RM. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol. Estud.* (Online). 2012;17(1):63-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JXwNwW649DsNBpFb5kZqGyH/?format=pdf&lang=pt>
- 13 Padoin SMM, Terra MG, de Paula CC, Langendorf TF, Siqueira DF, Motta MGC, et al. Pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico da fenomenologia. In: Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS (org). *Metodologias da pesquisa para Enfermagem e saúde: da teoria à prática.* Porto Alegre: Moriá;2018. p.223-62.
- 14 Brasileiro TOZ, Prado AAO, Assis BB, Nogueira DA, Lima RS, Chaves ECL. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2017;51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>
- 15 Pham VT, Beasley CM, Gagliardi JP, Koenig HG, Stanifer JW. Spirituality, coping, and resilience among rural residents living with chronic kidney disease. *J. relig. health.* 2020;59(6):2951-68. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00892-w>
- 16 Darvishi A, Otaghi M, Mami S. The effectiveness of spiritual therapy on spiritual well-being, self-esteem and self-efficacy in patients on hemodialysis. *J. relig. health.* 2020;59(1):277-88. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00750-1>
- 17 Cruz JP, Colet PC, Alquwez N, Inocian EP, Al-Otaibi RS, Islam SMS. Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodial. int.* 2017;21(1):125-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/hdi.12441>
- 18 Costa DT, Silva DMR, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JLA, Carvalho MVG. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Rev. bras. enferm.* 2019;72(3):640-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>
- 19 Duran S, Avci D, Esim F. Association between spiritual well-being and resilience among turkish hemodialysis patients. *J. relig. health.* 2020;59(6):3097-109. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01000-z>

20 Nurbadriyah WD, Nursalam, Widyawati IY. Do spiritualreligious coping strategies affect quality of life in patients with chronic kidney disease? A systematic review. *J. Pak. Med. Assoc.* 2023;73(2):148-152. DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-34>

21 Siqueira J, Fernandes NM, Almeida AM. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *J. bras. nefrol.* 2019;41(1):22-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>

22 Camino-Gaztambide RF, Fortuna LR, Stuber ML. Religion and spirituality: why and how to address it in clinical practice. *Child adolesc. psychiatr. clin. N. Am.* 2022;31(4):615-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.05.007>

23 VillaGarcía P, Antonia L. Desafíos del cuidado espiritual en enfermería. *Rev. enferm. vanguard. (En línea)*. 2022;10(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/496/750>

24 Santos CS, Souza RC, Silva TN, Santos VTC, Santos. Spiritual therapies in nursing care: an integrative review. *J. nurs. health.* 2021;11(2):e2111220690. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.20690>

25 Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Denipote AGM, Gomes IM. The evolution of the Theory of Human Care to the Science of Unit Care. *Research, Society And Development.* 2020;9(9):e621997658. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>

26 Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT (orgs). *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I: Definições e Classificação 2021-2023*. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

27 Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM, Wagner CM. *NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 7ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2020.

28 Esperandio M, Leget C. Spirituality in palliative care: a public health issue? *Rev.*

bioét. (Impr.). 2020;28(3):543-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283419>

Recebido em: 21/10/2023
Aceito em: 13/06/2024
Publicado em: 21/06/2024