



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO



DENISE BARCELOS DE PÁDUA PAZ

**FÉ, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO: PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM
DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

CAMPO GRANDE/MS

2023

DENISE BARCELOS DE PÁDUA PAZ

FÉ, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO: PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Soraia Geraldo Rozza

CAMPO GRANDE/MS

2023

DENISE BARCELOS DE PÁDUA PAZ

FÉ, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO: PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso
do Sul para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem.

Campo Grande, MS, 27 de fevereiro de 2023

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Soraia Geraldo Rozza (Presidente)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof. Dr. Hélder de Pádua Lima
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Profa. Dra. Viviane Cristina Cândido
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento
do Ensino Superior em Saúde da Escola Paulista de Enfermagem
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Profa. Dra. Julia Estela Willrich Boell
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado resiliência, perseverança, humildade e me capacitado, mesmo, com minhas limitações.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ser meu sustento e minha fortaleza.

Ao meu amado esposo Elton, pelo incentivo, apoio, companheirismo e por acreditar em mim.

Aos meus filhos, Maria Julia e Pedro Artur por ter o mais puro amor por mim e pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus familiares, que apesar da distância torceram por mim e me incentivaram.

À minha orientadora, Professora Doutora Soraia Geraldo Rozza, por suas importantes contribuições no desenvolvimento do trabalho.

Aos meus amigos e amigas, que torceram pelo meu sucesso e intercederam por mim perante Deus.

Aos meus colegas enfermeiros, pela parceria e incentivo, principalmente a Vanessa, Priscila Soares e Ana Paula.

Aos profissionais do Centro de Diálise do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, pela receptividade e apoio na coleta de dados.

Aos profissionais da unidade de hemodiálise do Hospital Regional Álvaro Fontoura no município de Coxim-MS, pela acolhida e apoio na coleta de dados.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, por compartilhar seus conhecimentos contribuindo na minha formação acadêmica.

À professora Dra. Viviane Cristina Cândido e ao Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde-FES/UNIFESP, por compartilharem seus conhecimentos no processo de familiaridade com o tema.

PAZ, Denise Barcelos de Pádua. **Fé, espiritualidade e religião: percepções de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Campo Grande, MS, 2023. 91p. Dissertação (Mestrado) – Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2023.

RESUMO

Um em cada quatro adultos apresenta duas ou mais condições de saúde crônicas, e isso condiz com 72% das causas de morte no Brasil. Suas principais causas são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que podem ter como consequência a doença renal crônica terminal (DRCT). Pessoas com DRCT enfrentam, com frequência, problemas de ordem funcional, estética, psicossocial e espiritual. A hemodiálise é o tratamento mais utilizado no Brasil, trazendo mudanças significativas na vida dessas pessoas e de sua família. Perante as adversidades vivenciadas, a fé e a espiritualidade podem atuar estrategicamente, como *coping* religioso, proporcionando uma melhor convivência com determinado problema. Observa-se o acréscimo de vários benefícios, como: promover recursos de enfrentamento de situações de estresse, aumentar os sentimentos positivos, diminuir sintomas de depressão e ansiedade. O principal objetivo deste estudo foi conhecer as percepções de pessoas em tratamento hemodialítico sobre espiritualidade/religião/religiosidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com 28 pessoas que realizavam tratamento hemodialítico em duas unidades de hemodiálise localizadas no Centro-Oeste do Brasil. As entrevistas foram realizadas entre os meses de abril a junho de 2022, quando foram coletadas informações sociodemográficas obtidas com base numa pergunta norteadora sobre o tema proposto. A análise dos dados foi orientada pelas premissas da análise de conteúdo dirigida de Hsieh e Shannon. A pesquisa iniciou a coleta após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul sob o parecer n.º 5.247.122 e respeitou os preceitos éticos da 466/2012. Os resultados são compostos de uma revisão integrativa no contexto da espiritualidade e religiosidade, além de dois manuscritos. Observou-se, na coleta de dados, que a maioria dos participantes era do sexo feminino, média de idade de 44 anos, aposentados e a prevalência de católicos e evangélicos. Com base nos dados coletados emergiram quatro categorias: ter fé; o poder da oração; percepção sobre espiritualidade, religião e fé; e a espiritualidade no enfrentamento da doença. O tratamento hemodialítico acarreta às pessoas diversas alterações emocionais e sociais. Foi observado que, mesmo com demonstrações de medo, angústia, desespero e dificuldades enfrentadas durante o tratamento, as pessoas afirmaram que a espiritualidade e a religiosidade são um auxílio eficaz no enfrentamento das adversidades vividas no decorrer da doença. Considerando que a sistematização da assistência de enfermagem está direcionada a atender às necessidades básicas do ser humano, torna-se pertinente a abordagem da dimensão espiritual nos cuidados de enfermagem. Este estudo contribui para o ensino, pesquisa e assistência de enfermagem no contexto estudado e instiga a produção de novas investigações direcionadas ao atendimento das necessidades espirituais de pessoas com doenças crônicas.

Descritores: Espiritualidade. Religião. Doença Crônica. Doença Renal Crônica. Enfermagem.

PAZ, Denise Barcelos de Pádua. **Faith, spirituality and religion: perceptions of people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment.** Campo Grande, MS, 2023. 91p. Dissertation (Masters) – Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2023.

ABSTRACT

One in every four adults has two or more chronic health conditions, and this accounts for 72% of the causes of death in Brazil. Its main causes are hypertension and diabetes mellitus, which can result in end-stage renal disease (ESRD). People with ESRD often face functional, aesthetic, psychosocial, and spiritual problems. Hemodialysis is the most used treatment in Brazil, bringing significant changes in the lives of these people and their families. Facing the adversities experienced, faith and spirituality can act strategically, as religious coping, providing a better coexistence with a certain problem. It is observed the addition of several benefits, such as: promoting resources for coping with stressful situations, increasing positive feelings, and reducing symptoms of depression and anxiety. To know the perceptions of people on hemodialysis treatment about spirituality/religion/religiosity. This is a descriptive research of qualitative approach, conducted with 28 people who performed hemodialysis treatment in two hemodialysis units located in the Midwest of Brazil. The interviews were conducted between the months of April and June 2022, when sociodemographic information obtained based on a guiding question on the proposed theme was collected. Data analysis was guided by the premises of Hsieh and Shannon's directed content analysis. The research started collection after approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul under opinion no. 5,247,122 and respected the ethical precepts of 466/2012.: They are composed of an integrative review in the context of spirituality and religiosity, and two manuscripts. It was observed in data collection that most participants were female, mean age of 44 years, retired, and the prevalence of Catholics and Evangelicals. Based on the data collected, four categories emerged: having faith; the power of prayer; perception about spirituality, religion, and faith; and spirituality in facing the disease. The hemodialysis treatment brings to people several emotional and social changes. It was observed that, even with demonstrations of fear, anguish, despair, and difficulties faced during treatment, people affirmed that spirituality and religiosity are an effective aid in coping with the adversities experienced during the disease. Considering that the systematization of nursing care is aimed at meeting the basic needs of the human being, the approach of the spiritual dimension in nursing care becomes pertinent. This study contributes to teaching, research and nursing care in the context studied and encourages the production of new investigations aimed at meeting the spiritual needs of people with chronic diseases.

Keywords: Spirituality. Religion. Chronic Disease. Renal, Insufficiency Chronic. Nursing.

PAZ, Denise Barcelos de Pádua. **Fe, espiritualidad y religión: percepciones de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.** Campo Grande, MS, 2023. 91p. Disertación (Maestría) Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2023.

RESUMEN

Uno de cada cuatro adultos presenta dos o más condiciones crónicas de salud, y esto coincide con el 72% de las causas de muerte en Brasil. Sus principales causas son la hipertensión y la diabetes mellitus, que pueden resultar en enfermedad renal crónica terminal (ERCT). Las personas con ERCT a menudo se enfrentan a problemas funcionales, estéticos, psicosociales y espirituales. La hemodiálisis es el tratamiento más utilizado en Brasil, trayendo cambios significativos en la vida de estas personas y sus familias. Frente a las adversidades vividas, la fe y la espiritualidad pueden actuar estratégicamente, como afrontamiento religioso, proporcionando una mejor convivencia con determinado problema. Se observa la adición de varios beneficios, tales como: la promoción de recursos para hacer frente a situaciones de estrés, el aumento de los sentimientos positivos, la reducción de los síntomas de la depresión y la ansiedad. Conocer las percepciones de las personas en tratamiento de hemodiálisis sobre la espiritualidad/religión/religiosidad. Se trata de una investigación descriptiva de abordaje cualitativo, realizada con 28 personas que realizaron tratamiento de hemodiálisis en dos unidades de hemodiálisis localizadas en el Centro-Oeste de Brasil. Las entrevistas se realizaron entre abril y junio de 2022, cuando se recogieron informaciones sociodemográficas obtenidas a partir de una pregunta orientadora sobre el tema propuesto. El análisis de los datos se orientó por las premisas del análisis de contenido dirigido de Hsieh y Shannon. La investigación inició la recolección después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul bajo el dictamen nº 5.247.122 y respetó los preceptos éticos del 466/2012. Se compone de una revisión integradora en el contexto de la espiritualidad y la religiosidad, además de dos manuscritos. Observou-se, na coleta de dados, que a maioria dos participantes era do sexo feminino, média de idade de 44 anos, aposentados e a prevalência de católicos e evangélicos. A partir de los datos recogidos surgieron cuatro categorías: tener fe; el poder de la oración; la percepción sobre la espiritualidad, la religión y la fe; y la espiritualidad frente a la enfermedad. El tratamiento de hemodiálisis trae a las personas varios cambios emocionales y sociales. Se observó que, incluso con manifestaciones de miedo, angustia, desesperación y dificultades enfrentadas durante el tratamiento, las personas afirmaron que la espiritualidad y la religiosidad son una ayuda eficaz para enfrentar las adversidades vividas durante el curso de la enfermedad. Considerando que la sistematización de los cuidados de enfermería tiene como objetivo atender a las necesidades básicas del ser humano, el abordaje de la dimensión espiritual en los cuidados de enfermería se torna relevante. Este estudio contribuye para la enseñanza, investigación y cuidados de enfermería en el contexto estudiado y estimula la producción de nuevas investigaciones dirigidas a la atención de las necesidades espirituales de las personas con enfermedades crónicas.

Descriptorios: Espiritualidad; Religión; Enfermedad Crónica; Insuficiencia Renal Crónica; Enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Percepções sobre espiritualidade, religião e fé.....	25
Quadro 2 - A espiritualidade no enfrentamento da doença.....	26
Quadro 3 - Ter fé.....	26
Quadro 4 - O poder da oração.....	27

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Pessoas que declararam alguma religião no censo IBGE 2010	17
---	----

LISTA DE SIGLAS

DCNT	Doença Crônica Não Transmissíveis
DRC	Doença Renal Crônica
DRCT	Doença Renal Crônica Terminal
FAV	Fístula Arteriovenosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NKF	National Kidney Foundation
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapia renal substitutiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REVISÃO DE LITERATURA	15
1.1 Doença Renal Crônica Terminal.....	15
1.2 Contextualizando Espiritualidade, Religião/Religiosidade e Fé.....	18
2 OBJETIVOS	23
3 MÉTODO	24
3.1 Tipo de Estudo	24
3.2 Local.....	24
3.3 População e Amostra.....	25
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados.....	26
3.5 Apreciação Ética	27
3.6 Análise dos Dados.....	28
4 REVISÃO INTEGRATIVA	30
4.1 Artigo - Revisão Integrativa	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
ARTIGO 1 Espiritualidade e Religião/Religiosidade: Percepções e Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico.....	45
ARTIGO 2 Fé e Oração nas Vivências de Pessoas em Tratamento Hemodialítico	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DADOS	78
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	79
APÊNDICE C - TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS	81
ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	83

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um conjunto de doenças de longa duração que acometem a função e o bem-estar das pessoas de modo episódico, contínuo ou progressivo. Contudo, um em cada quatro adultos apresenta duas ou mais comorbidades crônicas, aumentando a complexidade dos cuidados a serem prestados nos serviços de saúde. Trata-se de um problema de saúde que condiz com 72% das causas de morte no Brasil. Suas principais causas são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, e, com consequência negativa, a doença renal crônica terminal (DRCT) (HINKLE, 2020; GESUALDO, 2021; OLIVEIRA, L. M. et al., 2020).

A DRCT é definida pela presença de sinais e sintomas urêmicos com evolução superior a três meses e redução gradual da depuração de creatinina endógena e/ou evidência de rins diminuídos de volume e/ou sinais de uremia crônica como, por exemplo, anemia, osteodistrofia renal e neuropatia periférica (BARROS, 2006).

Esta doença promove um impacto importante na saúde pública de um país. É um tratamento caro, pois consome 2-3% do orçamento da saúde em nações ricas, ocasionando um transtorno na vida das pessoas e de seus familiares, e, também, no sistema de saúde. A incidência é crescente em todo o mundo, principalmente, em países de baixa e média renda, e o acesso ao tratamento é limitado nesses países. Estima-se que 2,3 a 7,1 milhões de pessoas que moram em países de baixa e média renda que necessitam de reposição renal, morrem antes por não terem acesso aos cuidados para as doenças renais em estágio terminal (BELLO et al., 2019).

No Censo Brasileiro de Diálise, realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em julho de 2020, havia 834 centros de diálise crônica ativos registrados, um número 3,6% maior do que em 2019. O número total estimado de pacientes em diálise em julho de 2020 foi de 144.779, 3,6% maior do que em julho de 2019. A taxa de prevalência, também continuou a aumentar, de 665 em 2019 para 684 por milhão da população (pmp) em 2020. A taxa bruta de mortalidade anual está entre 18 e 20% desde 2016, e a projeção é que aumente para 24,5% em 2020. O número estimado de pacientes em diálise na lista de espera para transplante renal em 2020 se manteve semelhante à do ano anterior, que foi de 33.239 (23%) (NERBASS et al., 2022).

A hemodiálise, no Brasil, é o método de depuração renal predominante, 92,6% das pessoas com doença renal crônica em estágio terminal (DRCT), assim como nos Estados Unidos (89,9%) (NEVES et al., 2020; NERBASS et al., 2022).

O tratamento hemodialítico aumenta a expectativa de vida, porém, acarreta prejuízos de ordem física, emocional, social e espiritual, uma vez que leva a limitações de locomoção, recreação, autonomia, entre outras. Portanto, vale salientar a importância da pessoa com DRCT identificar estratégias de enfrentamento para que possa lidar não só com a doença e seu tratamento, mas também com suas consequências (BRASILEIRO et al., 2017).

A espiritualidade e a religiosidade vêm se destacando, como recursos que ajudam as pessoas a lidarem com situações traumáticas e estressantes relacionadas aos processos de enfermidade e internação. A prática da religião é uma das características comumente encontradas na história de vida de pessoas resilientes (OLIVEIRA et al., 2021).

A espiritualidade se caracteriza por elementos conceituais, entre os quais, destacam-se: sentido da vida, atrelado a experiências de vida; os valores e crenças ou padrões culturais, que são comportamentos comuns dos povos à procura de um sentido de conexão com algo maior do que a si próprio. Religião, pode ser compreendida através de rituais ou simbologias, que determinam como as pessoas têm contato com o divino e o sagrado, e a execução destes rituais é o que chamamos de religiosidade. A Religiosidade e Espiritualidade são elementos importantes, já que as crenças e práticas religiosas/espirituais têm se mostrado relevante no enfrentamento nas mais diversas situações de desequilíbrio na saúde (ROSS, 2006; KOENIG, 2005).

Segundo Koenig (2012), as crenças e práticas religiosas proporcionam equilíbrio e ajudam as pessoas a se adaptarem mais rapidamente a situações difíceis. Crença, convicção, confiança é Fé. A fé pode dar a resposta e o direcionamento em uma situação angustiante, colocando uma opção que na qual não exige demonstração de certeza e não mais se duvida, mas somente acredita e basta (REGINATO, 2021).

Ligações positivas entre religião, espiritualidade (R/E) e saúde vêm sendo demonstradas em muitos estudos anteriores, abordando a dor, o sofrimento, e a espiritualidade com mais frequência entre pessoas com doenças cardíacas, hipertensão, doença cerebrovascular, demência, doenças imunológicas e endócrinas e câncer. E, assim, o significado transcendente, religiosidade, frequência à igreja, oração e outros rituais espirituais

são apresentados aos indivíduos com o intuito de levar ao autoconhecimento, a superar a solidão, conectar-se com os outros e a um poder superior e, ainda, criar resiliência para viver com sua doença crônica (PHAM et al., 2020; SCHENELL, et al., 2020). No entanto, encontramos somente um estudo que se dedicou aos efeitos da espiritualidade ocasionados na manutenção da doença em pessoas que vivem com DRC, no qual, entende-se que pode ser um importante mecanismo de enfrentamento para várias outras doenças crônicas (PAHM, et al., 2020).

Pode-se exemplificar por meio de uma pesquisa qualitativa realizada na unidade de nefrologia de um hospital privado de Salvador, com 20 idosos com DRCT em hemodiálise, a fé foi apresentada como precursora do sentido da vida, além de ser vivenciada como uma importante estratégia de resiliência. As narrativas revelaram que a espiritualidade é um importante constructo para a pessoa idosa que experiencia o processo da DRCT enquanto ser-no-mundo, que experimenta um processo de reformulação de hábitos de vida e, simultaneamente, sofre com as angústias, privações e aflições ocasionadas por essas reestruturações. (MOURA et al., 2020).

Outros dois estudos qualitativos sobre a importância de abordar o tema na formação dos profissionais de saúde foram realizados com enfermeiros, sendo um com 34 enfermeiros de um hospital de tratamento de câncer do Rio de Janeiro, e outro, com 16 profissionais de enfermagem (seis de nível superior e 10 de nível técnico) em um hospital geral do interior da Bahia no setor de terapia intensiva adulto. Esses estudos trazem como contribuição que, ainda, é um desafio a abordagem espiritual e sua aplicação no cuidado pelos profissionais de enfermagem por não se sentirem preparados tecnicamente e com habilidade para prestar o cuidado na dimensão espiritual (NUNES, et al., 2020; OLIVEIRA, et al., 2021).

A dimensão espiritual do paciente deve ser investigada mais profundamente pelo profissional de enfermagem por meio de perguntas sobre bem-estar espiritual, esperança e serenidade durante a implementação do processo de enfermagem. A atuação da equipe de enfermagem resulta em fornecer o cuidado espiritual, conforme a necessidade e consentimento do paciente e familiares, convidando o líder religioso por eles indicados (FIGUEREDO; TAKASHI; FERNANDES, 2020; KOENIG, 2012)

É relevante abordar as questões espirituais pela enfermagem por motivos práticos: muitas pessoas são religiosas, têm crenças religiosas e espirituais e tradições relacionadas à

saúde e problemas de saúde, e, conseqüentemente, surgem as necessidades espirituais. Frequentemente, as crenças religiosas influenciam o tipo de assistência à saúde que o paciente irá receber, podem, também, afetar a maneira como o paciente lida com a doença, mantendo a esperança e motivação ou atribuindo significados negativos quando se sentem mal fisicamente. Enfim, por muitas outras razões devemos discutir sobre as questões religiosas ou espirituais (KOENG, 2012).

Ante o exposto, a espiritualidade e a religião/religiosidade se revelam como um recurso que auxilia a aceitação da doença, melhora o convívio social, bem-estar, qualidade de vida, alicerça diante do que não pode ser modificado, mas reestruturado e com novos significados e sentidos. Como também, favorecer atitudes positivas que podem ser percebidas como suporte terapêutico, imprescindível no autocuidado. E, também influenciar decisões terapêuticas, entrar em conflito com os tratamentos prescritos e a adesão do paciente ao tratamento. A partir dessas reflexões, surgiu o seguinte questionamento: Como as pessoas em tratamento hemodialítico vivenciam a espiritualidade/religiosidade/ religião no tratamento hemodialítico?

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Doença Renal Crônica Terminal

No início da DRCT, as manifestações clínicas e laboratoriais são mínimas ou podem ser silenciosas. Mas, à medida que ocorre a progressão da insuficiência renal, as conseqüências metabólicas do estado urêmico começam a se manifestar, comprometendo praticamente todos os sistemas do organismo: cardiovascular, gastrointestinal, hematopoiético, imune, nervoso e endócrino (THOMÉ et al., 2007).

O grau de comprometimento dos diversos sinais e sintomas que acometem a pessoa com DRCT dependerá das condições subjacentes e da idade. Logo, podem ser citados alguns destes sinais e sintomas: alterações do comportamento neurológicos (confusão, convulsões, fraqueza e fadiga, inquietação das pernas, tremores); tegumentares (pele de coloração cinza-bronzeada, pele seca e escamosa, prurido); cardiovasculares (derrame pericárdico, edema (pés, mãos, sacro, periorbital), hiperlipidemia, hiperpotassemia, hipertensão arterial); pulmonares (dispneia, reflexo da tosse deprimido, respirações do tipo Kussmaul, taquipneia); digestivos (anorexia, náuseas e vômitos, constipação), sangramento da via gastrointestinal; hematológico (Anemia, Trombocitopenia); reprodutivos (amenorreia, atrofia testicular,

diminuição da libido, infertilidade); musculoesquelético (cãibras musculares, dor óssea, fraturas ósseas, osteodistrofia renal, perda da força, muscular, queda plantar) (HINKLE, 2020).

O seguimento da assistência visa a manutenção da função renal, por meio de implementações de estratégias que venham retardar a progressão da doença. A redução progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG), que está associada ao declínio paralelo das demais funções renais. Pessoas com TFG entre 30 e 45 ml/min, quando comparadas com aquelas com TFG acima de 60 ml/min, têm aumento no risco de mortalidade de 90% maior e de mortalidade cardiovascular de 110% maior. Quando o desfecho para essa comparação é a DRCT, há um risco 56 vezes maior entre as pessoas com pior TFG. Portanto, todos os esforços clínicos para a conservação da TFG têm impacto positivo nesses desfechos (BRASIL, 2014).

Com isso, o tratamento conservador consiste em manter a TFG estável com o controle dos fatores de risco na prevenção da progressão da doença renal crônica (DRC), bem como para os seus desfechos (doenças cardiovasculares e mortalidade), pelo maior tempo de evolução possível. Pode ser considerado, também, como uma opção para pessoas que se neguem a dar continuidade à terapia de substituição renal (TRS), no entanto, nestes casos, esses pacientes deverão receber um suporte multidisciplinar (BRASIL, 2014).

Mas, com a retenção dos produtos de degradação urêmicos, faz-se necessário dar início ao tratamento, utilizando a terapia de substituição renal. As principais terapias de substituição renal incluem os vários tipos de diálise e o transplante renal. Os tipos de diálise incluem a hemodiálise, as terapias de substituição renal contínua (TSRC) e a DP (diálise peritoneal) (HINKLE, 2020). É preocupante para os nefrologistas o momento adequado para iniciar o tratamento dialítico, pois os sintomas típicos de uremia observados estão ausentes na DRCT, diferentemente do que ocorre na insuficiência renal aguda (BARROS, 2006).

A hemodiálise é o tratamento mais utilizado no Brasil, tem por objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de líquido. O sangue carregado de toxinas e produtos de degradação nitrogenados é desviado do paciente para uma máquina por meio do uso de uma bomba de sangue até o dialisador (também conhecido como rim artificial), no qual as toxinas são filtradas e removidas do sangue, sendo o sangue, então, devolvido ao paciente. Pode ser utilizada por alguns dias a semanas em pacientes que

necessitam de diálise a curto prazo até a recuperação da função renal, ou em pacientes com DRC e DRCT, que necessitam de terapia de substituição renal a longo prazo ou permanente (HINKLE, 2020).

Para possibilitar a execução da hemodiálise, um acesso ao sistema vascular é criado por um processo cirúrgico ou colocados durante procedimentos realizados no setor de radiologia intervencionista, ou na cabeceira do leito. Mas, na diálise crônica, o método mais elencado para um acesso vascular permanente é uma fístula arteriovenosa (FAV), obtida por procedimento cirúrgico (em geral, no antebraço) pela união (anastomose) de uma artéria com uma veia, sendo essa união laterolateral ou terminolateral (HINKLE, 2020).

Esse acesso necessita de tempo (dois a três meses) para “amadurecer” antes que possa ser utilizado, neste processo, o segmento venoso se dilata, devido ao fluxo sanguíneo aumentado que provém diretamente da artéria. Ao alcançar uma dilatação adequada, ela irá, então, acomodar duas agulhas de grande calibre (calibre de 14, 15 ou 16), inseridas para cada tratamento de diálise. Até que esse processo de “amadurecimento” se conclua, um acesso imediato à circulação do paciente é obtido por meio da inserção de um cateter de grande calibre, duplo lúmen e sem bainha na veia subclávia, jugular interna ou femoral pelo médico. Durante todo esse processo, a assistência de enfermagem se torna imprescindível no cuidado com o acesso vascular e dispositivos e, por conseguinte, as orientações de autocuidado, para não perder o acesso e que não se instale um processo infeccioso. Com a disponibilidade do acesso vascular, a maioria dos pacientes realiza hemodiálise intermitente, que consiste em tratamentos três vezes/semana, com duração média entre três e cinco horas em uma clínica especializada em nefrologia (HINKLE, 2020).

No acompanhamento das pessoas que realizam tratamento hemodialítico, a avaliação dos dados clínicos relacionados à resposta das pessoas ao tratamento é de extrema importância para prevenir complicações. No entanto, as pessoas apresentam múltiplas queixas clínicas, incluindo distúrbios do sono, diminuição no apetite, fadiga e mal-estar, que nem sempre são identificadas pela equipe de saúde, provocando intenso prejuízo na qualidade de vida (NETO, 2017).

As modalidades de tratamento para a pessoa com a DRCT expõem os pacientes e seus familiares a mudanças significativas em suas vidas, como: monitoramento de infecções, restrições hídricas e dietéticas, perda do emprego, alterações nas atividades da vida diária,

distúrbios de autoimagem e autoestima. De modo geral, enfrentam com frequência problemas de ordem funcional, estética e psicossocial (BRAVIN et al., 2019).

Neste sentido, vale ressaltar não haver descontinuidade entre as suas vivências corporais, psíquicas e espirituais, podendo cada uma delas interferir uma nas outras. Desse modo, a dimensão corpórea pode influenciar os atos psíquicos e espirituais e a dimensão espiritual pode determinar disposições psíquicas e corporais (FERNANDES; SENA, 2021).

1.2 Contextualizando Espiritualidade, Religião/Religiosidade e Fé.

A saúde tem como conceito um bem-estar de vida, composto por múltiplos aspectos que compreendem a pessoa: aspectos emocionais, físicos, sociais, psíquicos e espirituais, que devem ser considerados sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. Portanto, o cuidado ao indivíduo não poderá ser fragmentado, e sim na sua integralidade, contemplando todos os aspectos que o envolve (NOVAES et al., 2019).

Há pessoas que enfrentam eventos traumáticos e estressantes, e traumas decorrentes de algum tipo de doença que causam grande impacto em suas vidas, onde nem todos conseguem lidar com eles positivamente. Cada indivíduo lida de forma diferentes com os problemas vividos, algumas desenvolvem estratégias de enfrentamento (*coping*), e outras se tornam resilientes perante o fato (GROTTI; SANTOS, 2021). *Coping*, é uma palavra inglesa sem tradução literal em português, pode significar “lidar com”, “adaptar-se”, “enfrentar” ou “manejar”. Alguns estudos brasileiros traduzem *coping* por enfrentamento (GROTTI; SANTOS, 2021).

De acordo com Folkman, et al. (1986, p. 993) “O *coping* é definido como os esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança da pessoa para gerenciar demandas externas e/ou internas específicas avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa”. E, o *coping* tem duas funções principais: equilibrar as emoções estressantes (*coping* focado na emoção) e transformar a relação problemática pessoa-ambiente que causa a angústia (*coping* focado no problema).

No mundo contemporâneo, evidências empíricas relacionam a religião/religiosidade/espiritualidade à saúde, tanto física quanto mental, à qualidade de vida, e a outros construtos relacionados, como o bem-estar. Atualmente, as pesquisas apontam que

crenças e práticas religiosas estão associadas com melhor saúde física e mental (GROTTI; SANTOS, 2021).

O *coping* religioso/espiritual (CRE) tem sido mencionado como melhor preditor de resultados de saúde, maior suporte social e menores índices de desequilíbrios emocionais. O CRE envolve encontrar significado, adquirir controle e conforto, conquistar intimidade com os outros e proximidade com Deus e alcançar a transformação da vida através de suas crenças religiosas e espirituais (GROTTI; SANTOS, 2021; LIN, 2018)

A proximidade entre a espiritualidade e a medicina se destaca sob diversas nuances, por exemplo, na busca de entendimento da doença (presença de maus espíritos, doença como um castigo divino ou um desequilíbrio energia vital), e como consequência o pensamento espiritual-religioso para promover a cura (SENA; PERES, 2021). Segundo Sena e Peres (2021) a palavra “espiritualidade” é uma derivação de “espírito”, cuja origem vem do latim *spiritus*. Conforme o Dicionário etimológico latino-português, *spiritus* significa sopro, vento, emanção, hálito, respiração, sopro de vida. Em grego equivale a *pneuma*, com significado semelhante.

A espiritualidade está relacionada à busca da transcendência, cultivando e se aprofundando na fé. Como uma busca pelo significado da vida e o relacionamento com o sagrado/transcendente. Ou, por outro ponto de vista, a busca do ser humano pela superação de si, ou de obstáculos, no qual não há necessariamente uma ligação com o sagrado. Este processo não está necessariamente relacionado com práticas religiosas (NUNES et al., 2020; FORTI, 2020).

Enquanto, a religião/religiosidade está fundamentada em princípios mais específicos, como ritos, crenças e dogmas. A ligação com um sistema de adoração e uma doutrina partilhada com um grupo. A religião pode ser compreendida como instituição, organizações com discursos e práticas sobre uma realidade transcendente (NUNES et al., 2020; FORTI, 2020).

Recentemente a espiritualidade se tornou uma visão de mundo, distinguindo-se da religião tradicional. Ao mesmo tempo que algumas pessoas se autodenominam espirituais e religiosas, outras utilizam a palavra espiritualidade para demonstrar um distanciamento da religião. Sendo assim, se torna uma visão de mundo alternativa, ou seja, uma expressão ampla para diferentes visões de mundo (SCHNELL; FUCHS; HEFTI, 2020).

De acordo com o IBGE (2010), 175.224.190 pessoas declaram ter alguma religião, como ilustrado na tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Pessoas que declararam alguma religião no censo IBGE 2010

	Quantitativo de pessoas
Sem religião	15.335.510
Budismo	243.966
Candomblé	167.363
Católica apostólica brasileira	560.781
Católica apostólica romana	123.280.172
Católica ortodoxa	131.571
Espírita	3.848.876
Espiritualista	61.739
Evangélica	42.275.440
Hinduísmo	5.675
Continuação	
Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias	226.509
Islamismo	35.167
Judaísmo	107.329
Não determinada e múltiplo pertencimento	643.598
Novas religiões orientais	155.951
Testemunhas de Jeová	1.393.208
Tradições esotéricas	74.013
Tradições indígenas	63.082
Umbanda	407.331
Umbanda e Candomblé	588.797
Outras declarações de religiosidades afro-brasileira	14.103
Outras religiões orientais	9.675
Outras religiosidades	11.306
Outras religiosidades cristãs	1.461.495
Não sabe	196.099
População total 2010	190.755.799

FONTE: IBGE, 2010.

Mas, mesmo que a espiritualidade e a religião/religiosidade sejam vistas como dependentes, não são necessariamente, uma pessoa pode se desenvolver espiritualmente sem recorrer a um sistema religioso ou metafísico (NUNES et al., 2020). A fé e a espiritualidade podem atuar estrategicamente, proporcionando uma melhor convivência com determinado problema (NUNES et al., 2020).

Conforme o estudo, a espiritualidade tem ação protetiva contra a depressão. Este propósito é observado também em síndromes clínicas como transtorno de ansiedade generalizada, e, em casos mais graves, como ideação suicida (FRADELOS, et al., 2021).

A religião/religiosidade, também, possibilita a busca do sentido da vida e reduzem o sentimento de desespero. Portanto, uma estratégia de enfrentamento atrelada à religião e a esperança, pode proporcionar à pessoa uma melhor adesão ao tratamento proposto. Ao contrário, pode deixar a pessoa sem perspectiva e desistir de lutar pela sua sobrevivência (FRADELOS, et al. 2021).

Experienciar a espiritualidade e a religião/religiosidade podem despertar a busca do sentido da existência a partir das práticas aplicadas, noções do sagrado e do exercício da fé. A fé é a expressão de ambos, mesmo com sua diversidade de interpretações, ela consente a vontade de sentido de cada pessoa. No contexto espiritual, a fé pode ser compreendida como um direcionamento, uma confiança do homem voltada e depositada no transcendente (MOURA et al., 2020).

Neste contexto, destaca-se uma pesquisa realizada com médicos e pessoas com DRCT, 70% das pessoas entrevistadas relataram que a religião significa “tudo” em suas vidas, e 60% dos médicos reconheceram o estímulo à religião e à espiritualidade como estratégia no enfrentamento de doenças terminais ao alegarem que a religião representa força e conforto para as pessoas, facilitando a aceitação da doença e as limitações que ela impõe (JÚNIOR et al., 2015).

Em uma pesquisa qualitativa com vinte idosos com câncer em tratamento quimioterápico realizado na Bahia, visando compreender a espiritualidade e a religião/religiosidade no seu vivido do sofrimento, culpa e morte, foi demonstrado em suas falas que a espiritualidade e religião/religiosidade estão presentes no cotidiano árduo, recorrendo a Deus e às suas crenças em momentos de aflição e desespero (FREITAS et al., 2020).

Nesta temática, vale ressaltar o estudo de perspectiva transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, com 129 voluntários acima de 18 anos, cujo objetivo foi investigar a relação entre a presença de angústia espiritual e uso do *coping* religioso/espiritual em pessoas com câncer, traz como relevante a importância da espiritualidade e religião/religiosidade,

como mecanismos de enfrentamento ao vivenciar o câncer e o tratamento (SILVA, G. et al., 2019).

Estudo qualitativo, realizado com 11 familiares de dependentes de substâncias psicoativas refere que em seus momentos difíceis buscam conforto e se conectam espiritualmente com suas crenças espirituais e tradições. E, consideram positivas as experiências espirituais no enfrentamento da vida e do tratamento do dependente (RUIZ et al., 2021).

Pode-se observar e acrescentar vários benefícios da espiritualidade e da religião/religiosidade, como: promover recursos de enfrentamento de situações de estresse, aumentar os sentimentos positivos, diminuir sintomas de depressão e ansiedade, por exemplo. Portanto, pessoas adeptas a alguma prática espiritual se adapta mais rapidamente a alguns problemas de saúde (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019).

Corroborando com o autor acima, o estudo de Brasileiro, et al., (2017), realizado em duas fases, a primeira um ensaio clínico controlado randomizado duplo cego e a segunda abordagem qualitativa exploratória descritiva com pessoas com DRCT em tratamento de hemodiálise, uma população de 160 pessoas em um hospital filantrópico localizado no sul de Minas Gerais, visando avaliar o efeito da prece sobre a pressão arterial e sobre os parâmetros de frequência cardíaca e respiratória. Para o grupo controle foi oferecida três vezes a prece Salmo 138 em áudio por semanas alternadas durante a sessão de hemodiálise, foi observado que a prece foi eficaz na redução nos valores da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória no grupo de pessoas estudado.

A espiritualidade e a religião/religiosidade favorecem a pessoa a uma reflexão sobre sua vida e o motivo de sua existência, além do mundo concreto. Religião/religiosidade e doença possuem um elo consistente, verificando-se que práticas religiosas podem proporcionar aspectos positivos ou negativos no que concerne à saúde física ou mental dos adeptos (NUNES et al., 2020; THIENGO et al., 2019).

Com o aumento da atenção a dimensão espiritual e religiosa em diversos contextos sociais pode ocorrer a propagação equivocada de que qualquer abordagem e/ou intervenção nessa direção sempre será benéfica. O envolvimento espiritual/religioso (E/R) pode se tornar prejudicial, principalmente, quando a relação do indivíduo com sua dimensão E/R estiver

mediada por culpa ou impotência para lidar com as situações da vida cotidiana ou estados de adoecimento (BORGES, 2021).

A maneira como a pessoa vivencia sua E/R pode resultar em um efeito protetivo ou nocivo, ou seja, como são utilizados esses recursos nos processos de saúde-doença. No *coping* E/R positivo as pessoas podem se sentirem dispostos na busca de um corpo saudável, sua rotina cotidiana pode ser alinhada as suas crenças e receberem suporte social para o enfrentamento das suas dificuldades (BORGES, 2021).

Mas, há momentos, na prática de algumas religiões, que ocorrem abordagens radicais, ressaltando a questão da culpa, do pecado, do castigo, incentivando o abandono de tratamentos convencionais. Com isso, aumenta o sofrimento das pessoas, como emoções negativas, preocupações, sentimento de culpa, ansiedade, angústia e até mesmo depressão. No *coping* negativo em pessoas com doenças graves se identificam o agravamento da doença, e entendem esta situação como prova de abandono de Deus, punição, o que o levam a questionar a sua fé e afetando a recuperação pela exacerbação da ansiedade (KOVÁCS, 2021).

Diante deste cenário, é importante que o profissional de saúde esteja capacitado para lidar e propor ações na dimensão espiritualidade e religião/religiosidade da pessoa com DRCT, acolhendo-o e identificando suas necessidades, que ela tenha compreensão do tema e suas práticas e experiências, aspectos estes que irão contribuir com a integralidade do cuidado, no contexto da necessidade das pessoas em suas experiências.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Conhecer as percepções de pessoas em tratamento hemodialítico sobre espiritualidade/ religião/ religiosidade.

2.2 Específicos

- Sumarizar evidências na literatura sobre como a espiritualidade/ religião/ religiosidade pode influenciar a vida da pessoa em tratamento hemodialítico.

- Descrever as percepções das pessoas em tratamento hemodialítico sobre a espiritualidade/ religião/ religiosidade.
- Analisar as contribuições da espiritualidade/ religião/ religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Para alcançar os objetivos expostos, foi realizada uma revisão integrativa para reunir e sintetizar o conhecimento já existente sobre a temática proposta, e posteriormente uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.

Pesquisas qualitativas se voltam para a exploração e para o entendimento do significado que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social, ou humano (CRESWELL, 2021). Os estudos descritivos têm por objetivo descrever determinado fenômeno, como o estudo de um caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas. Podendo ser encontradas informações detalhadas obtidas por meio da observação do participante (LAKATOS, 2021).

A abordagem qualitativa, faz-se interessar por um universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes do sujeito, pois o ser humano se distingue não só pelo agir, mas por refletir e interpretar suas ações a partir das suas experiências vividas e partilhar com os demais (MINAYO, 2014).

3.2 Local

Os encontros com os participantes do estudo foram realizados em dois centros de hemodiálise: um, no Hospital Regional Álvaro Fontoura no município de Coxim e o outro no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam (HUMAP- UFMS).

O Hospital Regional Álvaro Fontoura, localizado na região norte do Mato Grosso do Sul, é referência de baixa e média complexidade para os municípios que compõem a microrregião de Coxim (Alcinópolis, Rio Verde de MT, Pedro Gomes e Sonora). A unidade de hemodiálise do hospital realizava sessões de segunda a sábado. Na ocasião da pesquisa, 56 pessoas se encontravam em tratamento hemodialítico. A unidade de hemodiálise possuía uma equipe formada por dois médicos nefrologistas; dez técnicos de enfermagem; dois

enfermeiros; dez máquinas de hemodiálise e as sessões de hemodiálise ocorrem nos períodos matutinos e vespertinos.

O Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP- UFMS) é referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade no tratamento de pessoas com doenças infectocontagiosas, terapia renal, diagnose, cirurgia cardiovascular, hemodiálise e neurologia, além de gestação de alto risco, urologia, tratamento com tomografia e litotripsia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de hemodiálise contava com uma equipe multidisciplinar (nefrologistas, enfermeiros, técnico de enfermagem, nutricionista, psicóloga), no momento da pesquisa. Treze pacientes com mais de 18 anos de idade e 03 pacientes com menos de 18 anos com DRCT encontravam-se em hemodiálise. Disponibilizava atendimento para todo o estado, de segunda a sábado, das 6 às 18 horas, distribuídos nos turnos matutino e vespertino, e no domingo atendem somente as pessoas em regime de internação hospitalar.

Para o acesso ao local de coleta de dados, foi primeiramente realizada uma visita aos diretores técnicos e enfermeiros responsáveis técnicos das respectivas instituições, visando realizar um contato prévio da pesquisadora com estes setores e apresentar o projeto da pesquisa. E, na ocasião, foi solicitada a autorização das duas instituições, mediante anuência do (a) coordenador (a) das mesmas no Termo de Solicitação de Acesso à Instituição.

Os encontros aconteceram durante as sessões de hemodiálise, foi eleito este momento em razão da maioria dos pacientes não residirem no município das unidades, desse modo resguardá-los de preocupações quanto ao horário de início das sessões como da volta para a residência, e após as sessões apresentavam-se debilitados.

3.3 População e Amostra

Foram convidados a participar todos os pacientes em tratamento hemodialítico que atendiam os critérios de inclusão nas duas unidades de diálise: o Hospital Regional Álvaro Fontoura no município de Coxim-MS e Hospital Universitário Maria Rosa Pedrossian no município de Campo Grande-MS.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter 18 anos ou mais; estar com ou mais de 3 meses em tratamento hemodialítico. Como critérios de exclusão, pessoas em tratamento

hemodialítico com dificuldades em manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do questionário e hospitalizados.

Durante o período da coleta de dados a unidade de hemodiálise do Hospital Universitário Maria Rosa Pedrossian no município de Campo Grande atendia 13 pessoas com mais de 18 anos com DRCT em hemodiálise, no entanto, sete destas pessoas atendiam aos critérios de inclusão. Logo, a unidade de hemodiálise do Hospital Regional Álvaro Fontoura no município de Coxim, atendia 56 pessoas em tratamento hemodialítico, dentre estas, 26 pessoas atendiam aos critérios de inclusão, mas, cinco recusaram participar da pesquisa, portanto, 21 pessoas em tratamento hemodialítico nesta unidade participaram da pesquisa.

Portanto, o total de sujeitos entrevistados foram 28 pessoas incluídos na pesquisa com diagnóstico de DRCT em hemodiálise, cadastrados e regularmente acompanhados no serviço de hemodiálise do Hospital Regional Álvaro Fontoura no município de Coxim-MS e do Hospital Universitário Maria Rosa Pedrossian no município de Campo Grande-MS.

Minayo, (2014), afirma que a amostragem não é a mais indicada para pesquisas de cunho qualitativo, devido ao fato que o “universo” abordado não são os sujeitos em si, mas sim suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes. Portanto, ao invés de definir a “amostra do sujeito”, utilizam-se mais frequentemente “sujeitos incluídos na pesquisa ou grupo de estudo”.

Para manter o anonimato dos sujeitos, a pesquisadora utilizou a letra P e a sequência de números de 1 a 28 para caracterizar cada pessoa.

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2022, após a emissão de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, e a formalização junto as instituições.

Para a produção de dados primários, a pesquisadora por meio de uma interação direta com os sujeitos da pesquisa por intermédio de entrevistas semiestruturada, contendo uma pergunta norteadora “Conte-me como você vivenciou a espiritualidade/ religião/ religiosidade desde o início do tratamento hemodialítico”. E, foram, posteriormente, realizadas perguntas para se construir a caracterização sociodemográficas (moradia, comorbidade, tempo de

hemodiálise, sexo, idade, estado civil, cor/raça, grau de instrução, renda em salário mínimos, religião, ocupação).

Primeiramente, houve uma aproximação da pesquisadora com a equipe de enfermagem para identificar o melhor momento para abordar os participantes e quais atenderiam aos critérios de inclusão. Assim, as entrevistas foram realizadas após o lanche dos participantes e a passagem da visita médica durante as sessões de hemodiálise.

Após a identificação dos possíveis sujeitos, a pesquisadora foi apresentada aos mesmos, foi realizada uma breve explanação dos objetivos e método da pesquisa a ser utilizado e, por fim, o convite para a participação no estudo. Com o aceite do convite pelo participante foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e Termo de Cessão de Uso De Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos (Apêndice C), individualmente, e a assinatura do mesmo ou impressão digital caso não possuísse habilidade para assinar o nome.

As entrevistas tiveram uma variação de tempo entre quatro a quarenta e dois minutos, sendo que a primeira com duração de quatro minutos foi a entrevista-piloto, no qual, foram realizadas reformulações nas abordagens das próximas entrevistas, foi discutido sobre as respostas e de como poderíamos melhorar a empatia ao tema para as próximas entrevistas. A mesma não foi excluída, por trazer informações relevantes sobre a temática. Todas as entrevistas foram gravadas com um gravador digital de bolso e por um aplicativo de aparelho celular *Android*, após o consentimento e transcritas na íntegra em documento *Word* versão 2013, gerando 83 páginas de material para análise.

Durante o procedimento de coleta de dados foram mantidos os cuidados de precaução padrão com intuito de prevenção de contaminação e disseminação do vírus COVID-19 preconizado pelas instituições. A pesquisadora realizou uma entrevista de cada vez, mantendo distância segura e disponibilizando os EPIs necessários para cada entrevistado e álcool em gel 70% para higienização das mãos.

3.5 Apreciação Ética

O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, observando a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos participantes envolvidos na pesquisa a preservação dos dados e a confidencialidade pela

participação na pesquisa. O projeto foi aprovado sob o parecer n.º 5.247.122 de 16/02/2022 (Anexo 1).

Os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão, foram garantidos o respeito à dignidade humana. As informações relacionadas à pesquisa foram contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Cessão de Uso De Imagem e/ou Voz, tais como: objetivos, procedimentos, esclarece a respeito do sigilo, privacidade, dignidade, anonimato, direito de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento e garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo e acesso à pesquisadora para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Durante todo o processo de pesquisa, os dados foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no projeto, sendo preservada a imagem dos participantes, a confidencialidade, garantindo a não utilização dos dados em prejuízo aos participantes e o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos participantes.

3.6 Análise dos Dados

A análise dos dados das entrevistas foi realizada a partir das premissas da análise de conteúdo direcionada de Hsieh e Shannon (2005). A escolha por esse método se deu devido à profundidade e ao direcionamento no olhar das entrevistas para fatores que envolvam a espiritualidade/ religião/ religiosidade, e assim explorar a essência da percepção dos sujeitos entrevistados.

Os dados analisados seguiram três etapas: na primeira etapa foi realizada uma leitura flutuante para identificar e quantificar as palavras ou conteúdo do texto, as repetições das palavras foram destacadas para compreender o uso contextual delas, identificando os principais temas presentes na fala dos sujeitos.

Na segunda etapa foram coletadas notas das primeiras impressões, pensamentos e uma pré-análise da entrevista, através do processo de pré-codificações ou palavras-chaves. Os pré-códigos ou palavras-chaves surgiram de uma leitura em profundidade realizada em cada uma das entrevistas.

Na terceira etapa as entrevistas foram pré-codificadas, foi realizada uma leitura dos pré-códigos, os quais foram reagrupados e, neste reagrupamento, foram analisadas e avaliadas, no qual surgiram categorias que expressaram a percepção dos sujeitos sobre a

espiritualidade e a religião/ religiosidade em suas experiências como paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. No primeiro manuscrito, após a análise, conseguimos extrair os temas que mostraram as expressões das percepções sobre espiritualidade e religião/religiosidade dos sujeitos entrevistados e a prática da espiritualidade no enfrentamento da doença e suas complicações. Emergiram duas categorias: (1) *Percepções sobre espiritualidade, religião e fé*; (2) *A espiritualidade no enfrentamento da doença*.

Quadro 1 - Percepções sobre espiritualidade, religião e fé.

CATEGORIA	PRÉ CÓDIGOS
Percepções sobre Espiritualidade, Religião e Fé	Espiritualidade é ser feliz
	Nunca ter refletido sobre espiritualidade
	Fé é sentir
	Fé é crer em Deus
	Fé é acreditar em si e no outro
	Fé é o que move a vida
	Fé é acreditar em algo, no futuro
	Religião aquilo que te faz bem
	A religião é individual
	Religião é uma só
	Religião é bom
	Religião faz ficar perto de Deus
	Religião é Deus
	Vergonha de ir à igreja
	Dificuldades para ir a igreja devido sintomas físicos após a hemodiálise

Quadro 2 – A espiritualidade no enfrentamento da doença

CATEGORIA	PRÉ CÓDIGOS
A espiritualidade no enfrentamento da doença	Aumentou a fé
	Confiança no tratamento
	Tira o medo
	Preenche lacunas
	Sente se amparado
	Encontra direcionamento
	Força para enfrentar as dificuldades
	Segurança
	Saiu da depressão
	Superação
	Paz
	Esperança, leveza
	Autoaceitação

Logo, no segundo manuscrito foram extraídas duas categorias: (1) *Ter fé*; (2) *O poder da oração*.

Quadro 3: Ter fé.

CATEGORIA	PRÉ-CÓDIGOS
Ter Fé	Sem fé a pessoa em tratamento hemodialítico se sente perdido
	A Fé faz bem, e preenche lacunas
	A Fé tira sua dor
	A Fé ajuda na sua recuperação
	A Fé dá força para prosseguir
	Fé traz a superação das pessoas em hemodiálise.
	Sem Deus, sem fé, sem espiritualidade sua vida não é nada. Tem que ter fé quando se faz hemodiálise.
	Com fé vence
	A fé diminui o medo
	A fé fez reviver
	A fé não deixa desistir

Quadro 4: O poder da oração

CATEGORIA	PRÉ- CÓDIGOS
O poder da oração	A oração cura.
	A oração é poderosa
	Oração de outras pessoas me reergueu
	A oração leva o clamor a Deus
	A oração cura
	Orar fez sobreviver

4 REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa foi realizada para responder ao primeiro objetivo: sumarizar evidências na literatura sobre como a espiritualidade/ religião/ religiosidade pode influenciar a vida da pessoa em tratamento hemodialítico. Este foi submetido ao periódico *Research, Society and Development* jornal e sua estrutura se encontra nas normas da revista.

4.1 Artigo 1 - Revisão Integrativa

Este artigo foi publicado na revista *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e459111638511, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38511>.

A Espiritualidade e Religiosidade de Pessoas em Tratamento Hemodialítico: Revisão Integrativa

The Spirituality and Religiosity of People on Hemodialysis Treatment: Integrative Review

La espiritualidad y religiosidad de las personas en tratamiento de hemodiálisis: revisión integradora

RESUMO

Objetivo: A doença renal crônica terminal (DRCT) ocasiona um grande impacto na qualidade de vida do indivíduo portador. Neste contexto, a espiritualidade e religiosidade são vistos como recursos que possam ajudar estas pessoas a lidarem com a sua enfermidade. Portanto, este trabalho parte da seguinte questão norteadora: “Como a espiritualidade e a religiosidade influênciam na vida das pessoas em tratamento hemodialítico? ”. O objetivo foi identificar evidências sobre como a espiritualidade e religiosidade pode influenciar a vida do paciente renal crônico terminal em hemodiálise. **Método:** Constitui de uma revisão da literatura do tipo integrativa, realizada por pares, nas seguintes bases: PubMed, Web of Science, CINAHL, Science Direct, BVS, em fevereiro de 2022, foram adotados como critérios de inclusão artigos primários e excluídos artigos secundários, seguindo as recomendações do método. **Resultado:** Foram identificados 994 registros, e 987 estudos irrelevantes para a revisão, duplicatas, editoriais e resumos de congresso foram descartados, restando sete artigos. Após a leitura na íntegra, cinco artigos foram selecionados para a revisão. **Conclusão:** Os benefícios da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento das diversidades encontradas pelo renal crônico em hemodiálise durante o seu tratamento, mostraram-se presentes neste estudo, no entanto, ressaltou a necessidade de agregar novos conhecimentos sobre a temática no aperfeiçoamento da assistência do indivíduo. (é preciso evidenciar no resumo de que modo espiritualidade e religiosidade influenciam na vida de pessoas em tratamento hemodialítico)

Descritores: Espiritualidade; Religiosidade; Insuficiência Renal Crônica.

ABSTRACT

Objective: End-stage chronic kidney disease (ESRD) has a major impact on the quality of life of the individual with it. In this context, spirituality and religiosity are seen as resources that can help these people to deal with their illness. Therefore, this work starts from the following guiding question: “How do spirituality and religiosity influence the lives of people undergoing hemodialysis treatment? The objective was to identify evidence on how spirituality and religiosity can influence the life of end-stage renal patients on hemodialysis. **Method:** It consists of an integrative literature review, carried out by peers, in the following bases: PubMed, Web of Science, CINAHL, Science Direct, BVS, in February 2022, primary articles were adopted as inclusion criteria and secondary articles were excluded, following the method recommendations. **Result:** 994 records were identified, and 987 studies irrelevant to the review, duplicates, editorials, and congress abstracts were discarded, leaving seven articles. After reading in full, five articles were selected for review. **Conclusion:** The benefits of

spirituality and religiosity in coping with the diversities encountered by chronic renal patients on hemodialysis during their treatment were present in this study, however, it highlighted the need to add new knowledge on the subject to improve the care of the individual.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Chronic Kidney Failure.

RESUMEN

Objetivo: La enfermedad renal crónica (ERT) terminal tiene un gran impacto en la calidad de vida del individual que la padece. En este contexto, la espiritualidad y la religiosidad son vistas como recursos que pueden ayudar a estas personas a enfrentar su enfermedad. Por lo tanto, este trabajo parte de la siguiente pregunta orientadora: “¿Cómo influyen la espiritualidad y la religiosidad en la vida de las personas en tratamiento de hemodiálisis? El objetivo fue identificar evidencias sobre cómo la espiritualidad y la religiosidad pueden influir en la vida de los pacientes renales terminales en hemodiálisis. **Método:** Consiste en una revisión integrativa de la literatura, realizada por pares, en las siguientes bases: PubMed, Web of Science, CINAHL, Science Direct, BVS, en febrero de 2022, se adoptaron como criterios de inclusión los artículos primarios y se excluyeron los artículos secundarios, siguiendo las recomendaciones del método. **Resultado:** se identificaron 994 registros y se descartaron 987 estudios irrelevantes para la revisión, duplicados, editoriales y resúmenes de congresos, quedando siete artículos. Después de la lectura completa, se seleccionaron cinco artículos para su revisión. **Conclusión:** Los beneficios de la espiritualidad y la religiosidad en el enfrentamiento de las diversidades encontradas por los pacientes renales crónicos en hemodiálisis durante su tratamiento estuvieron presentes en este estudio, sin embargo, se destacó la necesidad de agregar nuevos conocimientos sobre el tema para mejorar la atención de los pacientes. individual.

Palabras llave: Espiritualidad; Religiosidad; Insuficiencia Renal Crónica.

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que atinge negativamente a qualidade de vida de pacientes e suas famílias em todo o mundo. Tem em sua condição a progressão para doença renal terminal (DRCT), o tratamento é a terapia de substituição renal (TRS), o transplante renal, a hemodiálise (HD) ou a diálise peritoneal (Bruce et al., 2021; Samoudi, Marzouq, Samara, Zyoud, & Al-Jabi, 2021).

Uma doença que proporciona implicações desastrosas na saúde pública mundialmente, de maneira a necessitar de tratamentos caros e prolongados. A incidência e o acesso ao tratamento são restritos, predominantemente em países de baixa e média renda que tende a ser crescente a cada ano que passa, assim milhões de pessoas morrem antes de terem acesso ao tratamento. No Brasil a incidência do tratamento hemodialítico, chega e atender cerca de 92,6% das pessoas com doença renal em estágio terminal (DRCT), podendo

consumir 2-3% do orçamento da saúde. (Bello et al., 2019; Neves, Sesso, Thomé, Lugon, & Nascimento, 2020; Nerbass et al., 2022).

A hemodiálise é um tratamento que acarreta muitas complicações ao paciente com DRCT, mesmo aumentando a sua expectativa de vida, causa um impacto negativo na qualidade de vida dele. A sua liberdade e seu convívio familiar é restringido devido à periodicidade e a longa permanência nas sessões de diálise. Cabe ao indivíduo com DRCT identificar sistemas de enfrentamento para poder lidar com a doença, o seu tratamento e suas complicações (Samoudi, Marzouq, Samara, Zyoud, & Al-Jabi, 2021; Brasileiro et al. 2017).

Perante este cenário, a espiritualidade e a religiosidade são consideradas recursos que auxiliam as pessoas a enfrentarem situações traumática e estressantes relacionadas as doenças e suas complicações. Cada indivíduo encara de uma forma diferente aos problemas vividos, algumas desenvolvem estratégias de enfrentamento, e outras tornam se resilientes (Grotti, Santos, 2021; Oliveira, Oliveira, & Ferreira, 2021).

Elementos conceituais podem ser destacados para representar a espiritualidade, como: o sentido da vida, conforme as experiências vividas; valores e crenças ou aspectos culturais; à busca da transcendência, o cultivo e se aprofundar na fé. (Ross, 2006; Nunes et al., 2020). (Para investigar a espiritualidade dos participantes, com base nesse conceito, senti falta de perguntas no instrumento de coleta como ‘Fale sobre o sentido que a vida tem para você. ’)

Agora, a religião (o objetivo do estudo indica que seria investigada a religiosidade e não a religião) é caracterizada pela realização de rituais e/ou uso de símbolos, para determinar que as pessoas entram em contato com o divino. É tida como instituições, organizações com discursos e práticas sobre uma realidade transcendente (Ross, 2006; Forti., Serbena, & Scaduto, 2020).

As crenças e as práticas religiosas/espirituais tem sido apontadas como primordiais no enfrentamento nas mais diversas situações do processo saúde e doença. Benefícios que devem ser destacados, como, por exemplo: aumentar os sentimentos positivos e diminuir sintomas de depressão e ansiedade (Koenig, 2005; Cunha & Scorsolini-comin, 2019).

Portanto, a espiritualidade e a religiosidade vêm se mostrando um auxílio na autoaceitação, na manutenção do convívio social, melhora na qualidade de vida e superação diante do que não pode ser modificado, trazendo novas percepções e visão de mundo. Manifestando- se atitudes positivas no suporte terapêutico, imprescindível na tomada de decisão no autocuidado. Contudo, esta revisão integrativa visa identificar evidências sobre como a espiritualidade e religiosidade (religiosidade não foi conceituada) pode influenciar a vida do paciente renal crônico terminal em hemodiálise.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, a metodologia foi escolhida para este estudo devido à sua capacidade de permitir a inclusão de estudos qualitativos e quantitativos. Este método de pesquisa proporciona a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES et al., 2008).

Para confecção desta revisão, consideraram-se as seguintes etapas: identificação do tema, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, busca da literatura nas bases de dados, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e realizar uma síntese do conhecimento (MENDES et al., 2008).

Para o estudo proposto a questão norteadora foi: “Como a espiritualidade e a religiosidade influencia na vida das pessoas em tratamento hemodialítico? ”, para a elaboração utilizou-se a estratégia de pesquisa *Population, Variables and Outcomes* (PVO), sendo: P (população): pacientes (pessoas) em tratamento hemodialítico; V (variável) espiritualidade e religiosidade; O (desfecho) influencia a vida dos pacientes em tratamento hemodialítico.

Uma estratégia de busca foi desenvolvida após definição do mapeamento dos termos e sinônimos pesquisados no *Medical Subject Headings (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), termos em inglês e português, com o uso de operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca incluiu os seguintes termos Mesh:

- 1# (spirituality OR “spiritualities”).
- 2# (religion OR “religions” OR “religious Beliefs” OR “beliefs, Religious” OR “religious belief” OR “religious ethics” OR “ethic, religious” OR “prayer” OR “prayers”).
- 3# (“Chronic Renal Insufficiencies”OR“Renal Insufficiencies, Chronic”OR“Chronic Renal Insufficiency”OR“Kidney Insufficiency, Chronic”OR“Chronic Kidney Insufficiency”OR“Chronic Kidney Insufficiencies”OR“Kidney Insufficiencies, Chronic”OR“Chronic Kidney Diseases”OR“Chronic Kidney Disease”OR“Disease, Chronic Kidney”OR“Diseases, Chronic Kidney”OR“Kidney Disease, Chronic”OR“Kidney Diseases, Chronic”OR“Chronic Renal Diseases”OR“Chronic

Renal Disease”OR“Disease, Chronic Renal”OR“Diseases, Chronic Renal”OR“Renal Disease, Chronic”OR“Renal Diseases, Chronic”).

- 4# (religiosity **descritor não controlado**)
- 5# (chronic disease OR “Chronic Diseases” OR “Disease, Chronic” OR “Chronic Illness” OR “Chronic Illnesses” OR “Illness, Chronic” OR “Chronic Condition” OR “Chronic Conditions” OR “Condition, Chronic” OR “Chronically Ill”).

Uma pesquisa abrangente foi realizada em fevereiro de 2022 (27/02/2022) com apenas um cruzamento dos termos **A = 1# AND 2# OR 4# AND 3#**, em pares, sem restrição de idioma, com recorte temporal de 5 anos no National Library of Medicine (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Science Direct, Web of Science e no portal da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), todas as vias de acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Um filtro foi utilizado apenas artigos com acesso livre. Todo o processo, desde a busca até a seleção, foi realizado por dois pesquisadores.

Foram incluídos artigos primários e excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, comentários, artigos teóricos/de discussão, livros, resenhas de livros, editoriais, resumos, resumos/anais de conferências e artigos de jornais/revistas e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora.

Todas as citações foram baixadas e gerenciadas usando o software *ZOTERO 5.0* onde foi realizado a triagem e seleção da literatura. Esse processo consistiu em três etapas: (1) revisão de títulos para eliminar duplicatas e registros que claramente não atendiam aos critérios de inclusão/exclusão, (2) revisão de resumos para identificar artigos potencialmente relevantes e (3) revisão de textos completos para confirmar a elegibilidade.

A extração de dados e geração de relatórios para todos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão, extraímos os seguintes dados: base de dados, autores, ano de publicação, o objetivo, país, desenho do estudo, método de coleta de dados, amostra e resultados. Após a leitura dos artigos na íntegra, foram extraídas as informações em tabelas em um documento do Word.

Os níveis de evidência usados para classificar as publicações encontradas foram consideradas em ordem decrescente quanto ao poder de confiabilidade e validade, conforme os desenhos dos estudos: nível I: estudos de revisão sistemática da literatura; nível II: análise de estudos de ensaios clínicos randomizados; nível III: estudos de coorte; nível IV: caso-

estudos de controle; nível V: estudos de série de casos; nível VI: estudos de relato de caso; e nível VII: opiniões de especialistas e em vitro pesquisa (COOK et al., 1995).

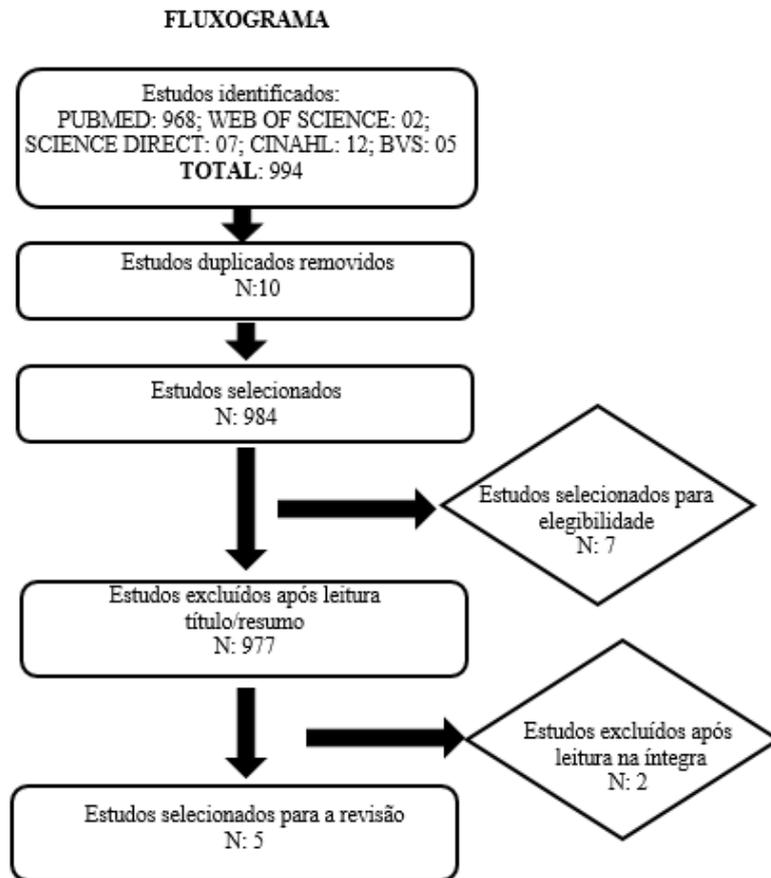
RESULTADOS

Na Figura 1 estão representados os resultados da busca na literatura. Foram identificados 994 registros, e 987 estudos irrelevantes para a revisão, duplicatas, editoriais e resumos de congresso foram descartados, restando 07 artigos. Após a leitura na íntegra, cinco artigos foram selecionados para a revisão.

Ao analisar o período de publicação dos cinco artigos selecionados, um foi publicado em 2017, dois em 2018 e dois em 2021. Em relação à procedência dos estudos, três foram produzidos no Brasil, seguido dos Estados Unidos com uma produção e a Grécia com mais uma produção. No que se refere à abordagem metodológica, todos foram quantitativos. No que concerne ao nível de evidência dos estudos, todos atingiram o nível VI.

No quadro 1, será apresentado um resumo das características dos artigos incluídos com o título, autores, objetivo, ano de publicação, desenho do estudo, método de coleta de dados, país, amostra e resultados. Nos estudos houve a predominância do sexo masculino, aposentado, com comorbidades (hipertensão), cristãos.

Figura 1- Fluxograma para seleção dos artigos da revisão integrativa.



Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Conviver com a doença crônica renal terminal em hemodiálise (DRCT) é extremamente estressante e desgastante para o paciente e seus familiares. O estresse pode estar relacionado ao fato de serem submetidos a um regime medicamentoso complicado e a várias restrições alimentares, mudanças em seu papel na comunidade, família e casal, problemas socioeconômicos. A ansiedade pode estar presente devido a um sentimento de incerteza em relação ao futuro, de culpa, que combinam com a natureza incurável da doença (FRADELOS et al., 2021).

A prevalência de sintomas depressivos em pacientes DRCT em hemodiálise é de 30% (SANTOS et al., 2017). Os resultados de um estudo realizado com 367 pacientes em hemodiálise (HD) na Grécia com objetivo de explorar possíveis fatores associados ao sofrimento psíquico em pacientes em HD e testar sua relação com a espiritualidade

confirmam o pressuposto de que os pacientes em hemodiálise passam por sofrimento psíquico, onde 34%(126) relataram a presença destes sintomas, destes 51% de depressão, e demonstrou também que a espiritualidade reduz vários deste sintomas (FRADELOS et al., 2021).

Uma das formas de manejo desses problemas é a espiritualidade e a religiosidade (FRADELOS et al., 2021). Os métodos de enfrentamento de religiosidade e espiritualidade positivos podem estar associados a uma melhor percepção da vida, menor tempo de hospitalização, diminuição da mortalidade e melhora da função imunológica (SANTOS et al., 2017). Em um estudo utilizando o instrumento WHOQOL-SRPB-bref com 165 pacientes DRCT brasileiros foi evidenciado altos índices (81%) de qualidade de vida no domínio espiritualidade e religiosidade e crenças pessoais, isto pode ser explicado pelo fato de a maioria dos pacientes declarar (51%) possuir alguma religião (LEIMIG et al., 2018).

Outra pesquisa que incluiu 161 pacientes brasileiros em hemodiálise com objetivo de avaliar as associações entre métodos de enfrentamento religioso/espiritual (R/E) e qualidade de vida e depressão constataram que a medida que aumenta o uso do método de coping religioso positivo, os escores de depressão diminuem e, os escores de enfrentamento R/E negativos foram associados a um aumento cinco vezes nas chances de depressão, podendo assim ser visto a religiosidade como alvo de intervenção pelas equipes multidisciplinares dos centros de diálise (SANTOS et al., 2017).

Pessoas felizes tendem a ter mais sucesso em várias esferas da vida, mas saber o que faz gerar a felicidade é um grande desafio. No entanto, há estudos que referem que níveis elevados de envolvimento religioso estão associados a felicidade. Outro estudo realizado com 161 pacientes em hemodiálise buscou conhecer a associação entre níveis de R/E de felicidade em pacientes com DCRT em hemodiálise e determinar se essa possível associação é mediada total ou parcialmente pelo senso de coerência. Pode confirmar a hipótese que o senso de coerência seria um possível mediador da relação entre R/E de felicidade. Sendo um mediador de alto impacto na religiosidade organizacional e parcial da religiosidade intrínseca (SIQUEIRA; FERNANDES; MOREIRA-ALMEIDA, 2019).

Por fim, os achados em uma pesquisa com 937 pacientes em HD nos EUA, onde 70% afirmaram ter alguma crença religiosa ou espiritual, sugeriram que a compreensão das crenças religiosas ou espirituais das pessoas que recebem hemodiálise pode servir para enquadrar as discussões sobre seus desejos de cuidados futuros e entender suas preferências

de tratamento. Eram mais propensos a favorecer o prolongamento da vida, como reanimação cardiopulmonar e ventilação mecânica, menos propensos a ter pensado ou falado sobre parar a diálise e mais propensos a um papel de tomada de decisão compartilhada centrado no paciente (SCHERER et al., 2021).

CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciaram os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos em hemodiálise, como mecanismos de enfrentamento em situações estressantes, no fortalecimento da esperança, no planejamento de cuidados no final da vida e construtos de felicidade nestes indivíduos. Vale ressaltar que os dados apresentados devem ser considerados com ponderação, não sendo possível a generalização dos resultados, uma vez que a amostra foi constituída por cinco artigos. Portanto, enfatiza-se a importância de se conduzirem novos estudos sobre esta temática, a fim de se contribuir para o surgimento de novos conhecimentos para a assistência ao paciente renal crônico, conquistando com isso, maior respaldo científico e uma assistência de qualidade.

Quadro 1- Análise dos artigos quanto à base de dados, título do artigo, autores, objetivo, ano de publicação, desenho do estudo, método coleta de dados, nível de evidência, país, amostra, resultados, Campo Grande, MS, 2022.

Base de dados	Título	Autores	Objetivo	Ano de publicação	Desenho do estudo/método coleta de dados/nível de evidência	País	Amostra	Resultados
PubMed	Association Between Self-reported Importance of Religious or Spiritual Beliefs and End-of-Life Care Preferences Among People Receiving Dialysis	Scherer et. al.	Examinar se existe associação entre a importância das crenças religiosas ou espirituais e as preferências de cuidados e as necessidades de cuidados paliativos em pessoas que fazem diálise.	2021	Quantitativo /questões não validadas/nível VI	EUA	937 – 524 homens e 413 mulheres em hemodiálise	Foi identificado a importância das crenças religiosas ou espirituais pelos participantes e associação em vários domínios do planejamento de cuidados no final da vida.
PubMed	Religious coping methods predict depression and quality of life among endstage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study	Santos et. al.	Avaliar as associações entre métodos de enfrentamento religioso/espiritual (R/E) e QV e depressão em pacientes com DRT em hemodiálise (HD).	2017	Quantitativo/Escalas: Religious Coping Questionnaire (RCOPE); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) /nível VI	Brasil	117 pacientes não deprimidos e 44 deprimidos	Os métodos religiosos e espirituais de enfrentamento podem estar associados à qualidade de vida e depressão em pacientes em hemodiálise.
PubMed	Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?	Fradelos et. al.	Explorar possíveis fatores associados ao sofrimento psíquico em pacientes em HD e testar sua relação	2021	Quantitativo/ Avaliação Funcional da Doença Crônica Terapia-Bem-Estar Espiritual Scale-12 (FACIT-Sp-12) /nível VI	Grécia	367 pacientes, sendo 228 masculinos e 139	Destacou a importância da espiritualidade ao atuar como mecanismo de

com a espiritualidade.

femininos

enfrentamento de situações estressantes.

Continuação

Base de dados	Título	Autores	Objetivo	Ano de publicação	Desenho do estudo/método coleta de dados/nível de evidência	País	Amostra	Resultados
BVS	Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	Leimig, et. al	Analisar qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	2018	Quantitativo/WHOQOL-SRPB-bref/nível VI	Brasil	165 renais crônicos em hemodiálise (51,8% do sexo masculino)	Os índices de espiritualidade, religiosidade e esperança mostraram se satisfatórios. No domínio físico apresentou se mais baixo. (Esclarecer esse resultado)
BVS	Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise	Siqueira et. al.	Investigar a associação entre religiosidade e espiritualidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e se o senso de coerência faz a mediação dessa possível associação	2018	Quantitativo/Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) /nível VI	Brasil	161 pacientes – 54% do sexo masculino	Identificou que religiosidade e espiritualidade e senso de coerência estão relacionados à felicidade de pacientes em hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- Bello, A. K., Levin, A., Lunney, M., Osman, M. A., Ye, F., Ashuntantang, G. E., Bellorin-Font, E., Benghanem Gharbi, M., Davison, S. N., Ghnaimat, M., Harden, P., Htay, H., Jha, V., Kalantar-Zadeh, K., Kerr, P. G., Klarenbach, S., Kovesdy, C. P., Luyckx, V. A., Neuen, B. L., O'Donoghue, D., ... Johnson, D. W. (2019). Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: international cross sectional survey. *BMJ*, 367(15873). <https://doi.org/10.1136/bmj.15873>
- Brasileiro, T. O. Z., Prado, A. A. O., Assis, B.B., Nogueira, D. A., Lima, R. S., & Chaves, E. C. L. (2017). Contribuições da prece sobre a hipertensão arterial, frequência cardíaca, respiratória e ansiedade de pessoas com IRC em tratamento de hemodiálise. Universidade Federal de Alfenas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51 <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>.
- Bravin, A.M., Trettene, A.S., Andrade, L.G.M., & Popim, R.C. (2019). Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm*, 72(2), 541-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
- Bruce, M. A., Thorpe, R. J., Jr, Kermah, D., Shen, J., Nicholas, S. B., Beech, B. M., Tuot, D. S., Ku, E., Waterman, A. D., Duru, K., Brown, A., & Norris, K. C. (2021). Religious Service Attendance and Mortality among Adults in the United States with Chronic Kidney Disease. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13179. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413179>
- Forti, S., Serbena, C. A., & Scaduto, A. A. (2020). Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(4), 1463-1474.: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
- Grotti, E.L.L., Santos, M.S. (2021). Coping e Resiliência no Enfrentamento das Enfermidades. In: Pereira, F. M. T., Braghetta, C. C., Andrade, P. A. S., Branco, T. P. (Orgs), *Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde*. (1ª ed., Cap. 5, p. 45-55). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Cook, D.J., Guyatt, G.H., Laupacis, A., Sackett, D.L., & Goldberg, R.J. (1995). Recomendações clínicas usando níveis de evidência para agentes antitrombóticos. *Peito*, 108 (4), 227S-230S.
- Cunha, V. F., & Scorsolini-comin, F. A. (2019). Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica* * Apoio: CNPq. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* , 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>
- Fradelos, E. C., Alikari, V., Tsaras, K., Papatthaniou, I. V., Tzavella, F., Papagiannis, D., & Zyga, S. (2021). Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?. *Medicine and pharmacy reports*, 94(1), 79–87. <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>
- Koenig, H. G. (2005). Religion, spirituality and medicine: the beginning of a new era. *Southern medical journal*, 98 (12), 1235-1237.

- Leimig, M. B. C., Lira, R. T., Peres, F. B., Ferreira, A. G. C., & Falbo, A.R. (2018). Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, 16 (1), 30–36.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., & Galvão, C.M. (2008). Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & contexto Enferm.* 17 (4), 758-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Nerbass, F. B., Lima, H. N.; Thomé, F. S., Vieira neto, O. M., Lugon, J. R., & Sesso, R. (2020). Censo Brasileiro de Diálise. *Braz. J. Nephrol.*, 44 (3), 349-357. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>
- Neves, P. D. M. M., Sesso, R. C. C., peres, F. S., Lugon, J. R., & Nascimento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década2009-2018. *J. Bras. Nefrol.*, 42(2), 191-200. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>
- Nunes, R. R., Feitosa, E. S., Ferreira, M. A. S., Silva, R. M., Brilhante, A. V. M., Catrib, A. M. F., Santos, Z. M. S. A., & Amorim, R. F. (2020). Understanding how spirituality and religiosity influence the experience of cancer patients. *REVER*, 20 (2). <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a4>
- Oliveira, L. A. F., Oliveira, A. L., & Ferreira, M. A. (2021). Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 852-862, 2006.
- Samoudi, A. F., Marzouq, M. K., Samara, A. M., Zyoud, S. H., & Al-Jabi, S. W. (2021). The impact of pain on the quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from Palestine. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01686-z>
- Santos, P. R., Capote Júnior, J. R. F. G., Cavalcante Filho, J. R. M., Ferreira, T. P., Dos Santos Filho, J. N. G., & da Silva Oliveira, S. (2017). Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC nephrology*, 18(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1>
- Scherer, J. S., Milazzo, K. C., Hebert, P. L., Engelberg, R. A., Lavalley, D. C., Vig, E. K., Kurella Tamura, M., Roberts, G., Curtis, J. R., & O'Hare, A. M. (2021). Association Between Self-reported Importance of Religious or Spiritual Beliefs and End-of-Life Care Preferences Among People Receiving Dialysis. *JAMA network open*, 4(8), e2119355. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.19355>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira, A. A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *J. bras. nefrol.*, 41(1), 22–28.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões deste estudo estão estruturados conforme a norma neográfica, por meio de dois artigos científicos inéditos, construídos a partir da análise dos dados extraídos das entrevistas realizadas na população estudada, para responder a dois dos objetivos específicos desse estudo, conforme segue:

Artigo 1 – Espiritualidade e religião/religiosidade: as percepções das pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

Artigo 2 - A fé e a oração nas vivências dos renais crônicos em tratamento hemodialítico.

Ambos os artigos foram elaborados conforme recomendações do instrumento Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) (SOUZA, V. R., 2021). O artigo 1 foi submetido à revista Medicina (Ribeirão Preto) e está estruturado conforme recomendações do periódico.

ARTIGO 1

ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE: PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO.

RESUMO

Objetivo: Descrever as percepções das pessoas em tratamento hemodialítico sobre a espiritualidade/ religião/ religiosidade. **Método:** trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 28 pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico em duas unidades de hemodiálise de hospitais do estado do Mato Grosso do Sul, entre abril a junho de 2022. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino, casados, aposentados, católicos e evangélicos. Emergiram duas categorias: percepções sobre espiritualidade, fé e religião; a espiritualidade no enfrentamento da doença. Nas narrativas a espiritualidade/religiosidade emergiu como estratégia de enfrentamento das adversidades vivenciadas no tratamento hemodialítico. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância de abordar os cuidados na dimensão espiritual na sistematização da assistência de enfermagem no sentido de proporcionar alívio do sofrimento relacionado com a doença renal crônica e o tratamento hemodialítico.

Descritores: Espiritualidade; Religião; Doença Crônica; Doença Renal Crônica; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é a consequência negativa de várias doenças crônicas não transmissíveis, principalmente da hipertensão arterial e do diabetes mellitus¹. Segundo dados coletados no último Censo Brasileiro de Diálise realizado no ano de 2020, há aproximadamente 144.776 pessoas em tratamento dialítico no Brasil (uma variação de $\pm 5\%$ = 137.527 a 152.038), 3,6% maior do que em julho de 2019. A taxa de incidência de 2020 foi de 209 pmp (por milhão de população), superior à da América Latina (159 pmp) e da Europa (122 pmp) em 2018 e inferior à dos Estados Unidos (370 pmp) em 2017².

A hemodiálise, umas das modalidades de tratamento dialítico, é o método mais utilizado no Brasil, com 92,6% de pessoas que realizam este tratamento²⁻³. Apesar, da hemodiálise prolongar a expectativa de vida, acarreta vários danos físicos, emocionais, sociais e espirituais⁴. Perante este cenário, percebe-se a necessidade de compreender as estratégias de enfrentamento, onde podemos citar a espiritualidade e religião/religiosidade, potenciais estratégias de *coping* no auxílio ao enfrentamento da doença e a lidar com suas complicações⁴. O *coping* religioso/espiritual vem contribuindo para bons resultados de saúde,

maior suporte social e menores índices de desequilíbrios emocionais. Favorecendo uma melhor convivência com determinado condição⁵⁻⁶.

Dessa forma, a comunidade científica, sobretudo os cientistas da saúde, nos últimos anos tem explorado cada vez mais a espiritualidade e seu auxílio no tratamento de várias doenças. Para muitas pessoas a espiritualidade e a religião/religiosidade representam uma abordagem significativa para conduzir o estresse e as dificuldades no dia a dia. Além disso, alguns pesquisadores referem que a espiritualidade consegue ajudar os indivíduos a superar dificuldades, doenças e até mesmo a morte⁷.

Observa-se que muitas pessoas têm suas crenças e tradições religiosas e espirituais relacionadas à saúde e a doenças, que acarretam as necessidades espirituais. Onde comumente, influenciam a assistência à saúde prestada, podendo inferir na maneira como o paciente lida com o processo saúde doença na preservação da esperança e motivação ou elencando significados negativos quando sente algum sintoma físico. Por fim, por estas e outras razões o profissional de saúde deve discutir sobre as questões religiosas/espirituais⁸

Portanto, vale salientar a necessidade de cada vez mais conhecer as demandas de cuidados espirituais dessas pessoas. Os profissionais de saúde que atuam no serviço de hemodiálise podem buscar suporte às crenças destas pessoas, e possibilitar um ambiente acolhedor que possa exercer sua fé e espiritualidade⁹. Em face do exposto, e com o intuito de aprofundar mais sobre a percepção sobre espiritualidade e religião/religiosidade em pessoas em tratamento hemodialítico, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções das pessoas em tratamento hemodialítico sobre espiritualidade/ religião/religiosidade.

MÉTODO

Este estudo se trata de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Elegeu-se, para guia do estudo o instrumento Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)¹⁰.

A pesquisa ocorreu em duas unidades de hemodiálise instaladas em dois hospitais em um estado do Centro-Oeste do Brasil, sendo um hospital regional de referência de baixa e média complexidade no interior do estado, composto por um equipe com dois nefrologistas e equipe de enfermagem divididas em turnos; o outro, um hospital universitário de uma capital, referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade no tratamento de pessoas com doenças infectocontagiosas, terapia renal, diagnose, cirurgia

cardiovascular, hemodiálise e neurologia, além de gestação de alto risco, urologia, tratamento com tomografia e litotripsia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de hemodiálise é formada por uma equipe multidisciplinar (nefrologistas, enfermeiros, técnico de enfermagem, nutricionista, psicóloga).

A população constituiu de pessoas em tratamento hemodialítico nas unidades de hemodiálise de dois municípios de um estado do Centro-Oeste do Brasil. Uma aproximação preliminar da pesquisadora com a equipe de enfermagem ocorreu para identificar o melhor momento para abordar os participantes e quais atenderiam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter 18 anos ou mais; estar com ou mais de 3 meses em tratamento hemodialítico. Como critérios de exclusão, pessoas em tratamento hemodialítico com dificuldades em manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do questionário e hospitalizados. Inicialmente, todas as pessoas em tratamento hemodialítico que atendiam os critérios de inclusão foram convidados, cinco recusaram participar da pesquisa, compondo no final a participação de 28 pessoas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2022, por meio de entrevista contendo uma pergunta norteadora “conte-me como você vivenciou a espiritualidade/ religião/ religiosidade desde o início do tratamento hemodialítico”. E, foram posteriormente realizadas perguntas para se construir a caracterização sociodemográficas (moradia, comorbidade, tempo de hemodiálise, sexo, idade, estado civil, cor/raça, grau de instrução, renda em salário mínimos, religião, ocupação).

Os encontros aconteceram durante as sessões de hemodiálise, foi eleito este momento em razão da maioria dos pacientes não residirem no município das unidades, desse modo resguardá-los de preocupações quanto ao horário de início das sessões como da volta para a residência, e após as sessões apresentavam-se debilitados. As entrevistas foram gravadas com um gravador digital de bolso e por um aplicativo de aparelho celular *Android*, por conseguinte transcritas na íntegra. Tiveram uma variação de tempo entre quatro a quarenta e dois minutos, sendo que a primeira com duração de quatro minutos foi a entrevista piloto, no qual, foram realizadas reformulações nas abordagens das próximas entrevistas, foi discutido sobre as respostas e de como poderíamos melhorar a empatia ao tema para as próximas entrevistas. Para caracterizar cada pessoa utilizou-se a letra P e a sequência de números de 1 a 28, preservando o seu anonimato.

A análise dos dados ocorreu por três etapas, conforme as premissas da análise de conteúdo direcionada de Hsieh e Shannon¹¹. Inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante para identificar e quantificar as palavras ou conteúdo do texto, as repetições das palavras foram destacadas para compreender o uso contextual delas, identificando os principais temas presentes na fala das pessoas. Em seguida, foram realizadas notas das primeiras impressões, pensamentos e uma pré-análise do conteúdo, através do processo de pré-codificações ou palavras-chaves. Os pré-códigos ou palavras-chave surgiram de uma leitura em profundidade realizada em cada uma das entrevistas. Por fim, as entrevistas foram pré-codificadas, foi realizada uma leitura dos pré-códigos e reagrupados, neste reagrupamento surgiram categorias que expressaram as percepções dos sujeitos sobre a espiritualidade e a religião/ religiosidade em suas experiências como renal crônico em tratamento hemodialítico.

A pesquisa foi aprovada sob o parecer n.º 5.247.122 de 16/02/2022 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS

Dezoito participantes eram do sexo feminino e as demais, do sexo masculino. A idade variou de 23 a 82 anos, com média de idade de 44 anos. Predominaram os casados (14), os aposentados (16), católicos (12) e evangélicos (12) e aqueles que tinham entre quatro e sete anos de estudos (8). Dois participantes se autodeclararam sem religião. O tempo de tratamento hemodialítico variou de três meses a quinze anos.

A partir da análise das narrativas dos participantes, emergiram duas categorias: ‘Percepções sobre espiritualidade, fé e religião/religiosidade’ e ‘A espiritualidade no enfrentamento da doença’, que serão apresentadas a seguir.

Percepções sobre espiritualidade, fé e religião.

Com as falas dos participantes percebemos que, ao serem indagados sobre espiritualidade, religião e fé, revelaram dúvidas e significados para todos esses conceitos. Algumas falas se destacaram e remeterem a falta de uma reflexão sobre o tema na vida deles.

“Boa pergunta. Nunca pensei sobre isso, nunca pensei.” (P5)

“Uma pessoa feliz. Você fala uma pessoa que crê em Deus?” (P4)

No entanto, as definições de fé envolvem o acreditar na onipotência de Deus, em algo que transcende a realidade vivida e ter esperanças e expectativas em um futuro melhor.

“A fé, acreditar, acreditar muito em qualquer objetivo.” (P20)

“Fé é tudo aquilo que você um dia vai dar certo, né! Para Deus nada é impossível.” (P24)

“É acreditar em Deus, é confiança nas pessoas.” (P26)

“Fé é uma coisa que é da gente, é você acreditar, acreditar naquilo que você está fazendo, acreditar nela.” (P7)

As narrativas sugerem a fé como propósito, otimismo, crença em Deus e em si. No que lhe concerne, Deus foi percebido como protetor, apoio e livrador de males. A fé envolve crenças profundas do ser, naquilo que é uma verdade para cada um. O significado da fé é evidenciado na confiança em um Ser Supremo, Deus e Jesus Cristo, e na possibilidade de representarem a proteção, a superação e o entusiasmo na vida diária na luta em prol da doença e continuidade da sua existência.

“Você crer em Deus, Jesus Cristo, confiar Nele e Ele te livra de todo mal, te ajuda, te protege isso é fé.” (P4)

“Bem, minha fé, é Deus! É tudo que move a vida da gente, é Deus, né?” (P16)

“A fé que eu tenho é Deus. Me encontro só com ele mesmo!” (P21)

Contudo, já mencionado, a espiritualidade e a religião/religiosidade diferem entre si, principalmente em relação a sua prática. A relevância da individualidade na expressão religiosa é relatada por eles nas falas a seguir e ressaltam a importância da religião/religiosidade em trazer clareza nas suas dúvidas, e ressaltam a unificação de todas em Deus.

“É muito importante. É importante a gente ter alguma religião qualquer uma, mas ficando perto de Deus. É importante.” (P26)

“É aquilo que te faz bem não importa qual a sua religião católica, espírita uma coisa que te faz bem que acaba preenchendo alguma coisinha lá dentro.” (P5)

“Eu entendo que cada um tem a sua, mas, assim eu gosto da minha, cada um tem a sua. Acho que a religião na verdade não devia ter, porque Deus é um só.” (P2)

“Religião é bom. Pode ser qualquer uma, é bom, mas duro, não ter nenhuma. Mas qualquer religião que a pessoa buscar é bom, né? Eu sempre gostei de estar na igreja.” (P25)

Sentimentos negativos foram demonstrados ao serem questionados sobre o exercer a religião/religiosidade. Durante o tratamento hemodialítico ocorre as alterações corporais e sintomas físicos, tornando-se um desafio ir à igreja ou ao culto, deixando de ser primordial o ato de frequentar uma instituição religiosa.

“Eu faço minhas orações em casa. Assim, no começo eu estava com vergonha por causa do braço e eu tinha que botar faixa para não ter contaminação para mim, um dia a gente estava bem no meio do COVID. Aí eu estava me cuidando, foi indo, foi indo, não fui mais na igreja, porque onde eu ia tinha que botar a coisa aí todo mundo ficava olhando, sabe?” (P14)

“Quando não vou à missa assisto em casa na televisão. Tem dia que não está bom para você ir, mas todo domingo assisto na televisão.” (P21)

“Quando eu podia, agora tem esse negócio uma tontura. Às vezes sábado, domingo, não dá para ir direto. Eu não faço nada para dizer, tenho uma tontura em casa. Não posso fazer nada.” (P11)

“Eu moro na Estrela Dalva, mas lá perto da minha casa também tem só que tem vez que eu não estou boa, sabe, fico ruim. Terça feira fiquei ruim o dia inteiro até a noite fui melhorar no outro dia. No outro dia amanheci meio ruim ainda. Então, as vezes eu vou as vezes não vou.” (P3)

A espiritualidade no enfrentamento da doença

As situações de dor e sofrimento fazem o ser humano enfrentar muitas dificuldades e ter que tomar decisões difíceis. As incertezas fazem com que ele, na busca de alívio e superação, reavive a sua fé. Nas falas houve referências da conexão com Deus como uma fonte de paz interior. Eles descrevem que o estabelecimento dessa intimidade com Deus fez com que encontrassem a leveza nas duras mudanças ocorridas e até se sentirem renovados e trouxe melhoras significativas em sua condição de saúde.

“Depois que eu comecei a fazer a oração toda noite para mim dormir e para levantar, eu vi que parece que a vida da gente muda. Eu acho que a gente tem que ter uma religião. Parece que tem mais paz em casa. Parece que a saúde da gente melhora bastante.” (P16)

“Rezando, fazendo oração conversando com Deus, pedindo para Ele abençoar a gente livrar a gente do perigo das coisas ruins. Eu estava muito doente para mim foi bom Ele me renovou agora estou melhor.” (P7)

A crença em Deus e a fé foram citados como importantes no manejo do enfrentamento das diversidades da doença e do tratamento. Se sentem muitas vezes como humor deprimido, desespero, medo. Portanto, apontaram a crença em Deus ser a força e a coragem para a sobrevivência e o amparo para lidar com a presença constante da sua finitude.

“Tipo assim, eu as vezes estou no fundo do poço, Eu peço a Deus para que me ajude, que me dê força. E eu acredito que a fé que me dá força assim que às vezes eu estou para baixo, eu peço, eu rezo.” (P22)

“Me ajudou bastante por ter me trazido até aqui me dado força para prosseguir foi a fé, fé em Deus. Acho que seria diferente se não tivesse uma fé, uma religião se não ter uma fé em Jesus a pessoa fica perdido. Com fé não, você sabe que está amparada por Deus e vai seguindo em frente e Deus te dando força. Em nome de Jesus.” (P4)

“Pra gente fica tudo difícil, e se não tiver fé em Deus, não consegue superar”. (P9)

“Porque daí a gente não tem medo, tem. A gente confia e se anima que tem gente quando fala que tem que tratar problema renal, que tem de dialisar, entra em desespero, chora.” (P17)

Há doenças que mudam a vida das pessoas e trazem para perto o enfrentamento de ter que se manter vivo, como a doença renal crônica, com isso levantam vários questionamentos sobre o porquê e o para que a doença os acomete. Na narrativa abaixo a pessoa chega a conclusão em suas reflexões que o motivo do sofrimento que lhe acomete ocorre pelo fato de Deus estar lhe provando, testando sua fé e esperança.

“Eu tenho assim que Deus me deu mais essa provação para ver até onde vai minha fé, até onde vai minha esperança. Entendeu? Não é assim. Minha mãe era muito devota. Hoje já não temos mais ela. Então o que ela passou para nós foi isso. Não perder a esperança, ter fé. Ela tinha muita fé em Nossa Senhora Aparecida. ” (P14)

No entanto, outros encontraram na adversidade o propósito de suas vidas, mudança de comportamento e nos relacionamentos com o próximo, a autoaceitação e vislumbre algo além de todas as suas dores.

“Isso aqui me mudou, sabe? Eu comecei a ver o mundo diferente, sabe as pessoas. Eu comecei a ser mais humilde, ter mais empatia pelas pessoas, pelos mais velhos. Eu não tinha. ” (P19)

“Sim, isso foi determinante porque que eu entrei em depressão, fiquei um tempão. E se eu não estivesse ou se não tivesse ouvido aquela voz, dizia “você veio pra cá, porque você tem um objetivo, você não veio aqui em vão”. Eu acho que eu jamais tinha saído daquela que eu vivia. Só sabe o que é depressão, quem já passou. ” (P8)

“Sim. Porque até então eu era revoltado. Eu era muito revoltado por isso. Aí eu fiz estudo bíblico. Isso aí eu participava de cursos. Aí eu fui entender que Deus não tem nada a ver com ser doente, que ser doente, aí que eu fui entender. ” (P27)

DISCUSSÃO

Na caracterização sociodemográfica do presente estudo foram encontrados a prevalência de pessoas em tratamento hemodialítico, casados, católicos e evangélicos, baixo nível de instrução e rendimentos individuais, no qual obtiveram equivalência com outros estudos na população com DRC¹²⁻¹⁷. O fato de serem casados, pode desencadear pontos positivos para o suporte social e sentimentos de proteção. Ao residir com algum familiar e/ou companheiro proporcionará melhor suporte e adesão durante o tratamento¹⁵.

A variável renda em salários mínimos e ocupação foram apontados neste estudo pelos sujeitos, em sua maioria, com uma renda individual de um a dois salários mínimos e aposentados. Esses achados são encontrados em outro estudo e referem a possibilidade de acometer negativamente as condições de vida do portador de DRC, trazendo prejuízos na qualidade da alimentação, o acesso aos serviços de saúde e à adesão ao tratamento¹⁶. Outro estudo afirma que ao possuir condições socioeconômicas favoráveis associado à maior nível de escolaridade se tornam fatores protetivos para a DRC¹⁸.

Observou-se em outro estudo que um nível de escolaridade inadequado pode trazer riscos de danos à saúde neste público, como uso incorreto das medicações, erro nos horários das medicações e ineficaz a adesão de uma alimentação adequada¹⁶.

No presente estudo identificou-se o predomínio do sexo feminino entre os sujeitos entrevistados, dado encontrado em outros estudos. Este achado pode estar correlacionado a frequência maior na busca aos serviços de saúde pelas mulheres em relação aos homens, e assim iniciando o monitoramento da saúde e ações terapêuticas mais rápido^{13,18,19}.

As percepções sobre fé, espiritualidade e religião/religiosidade trazidas pelas pessoas com DRC em tratamento hemodialítico neste estudo, trouxeram que a fé foi sinônimo de acreditar, esperança, propósito, otimismo. E elegeram a fé como um fator protetivo. Corroborando com nosso estudo, destacamos uma pesquisa com familiares de dependentes de consumo de substâncias psicoativas, trazendo as crenças que promoveram melhoras nas perspectivas positivas e otimistas nas circunstâncias vividas pelas pessoas naquele momento. A religiosidade e às práticas religiosas pelos familiares demonstrou ser importante na aquisição de força e coragem para conduzir as situações adversas e desafiadoras vividas com os dependentes de consumo de substâncias psicoativas. Além de perceber a perseverança, persistência, esperança, fé, religiosidade e confiança, foram considerados forças positivas para enfrentamento e superação das dificuldades advindas do contexto vivido²⁰.

Sobre a religião, as pessoas que fizeram parte deste estudo, relataram ter encontrado na proximidade com Deus, o preenchimento das lacunas interiores e lhes trouxeram satisfação. Mas, frequentar as instituições religiosas se torna dificultoso como referido nas narrativas, devido a alterações na imagem e limitações físicas e alguns serem dependentes de seus familiares, logo trazendo prejuízos a vida social. Isso foi demonstrado em um estudo transversal conduzido com 161 pacientes de dois centros de terapia renal substitutiva, que teve com objetivo investigar a associação entre níveis de religiosidade/espiritualidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e determinar se essa possível associação é mediada total ou parcialmente pelo senso de coerência. Neste estudo não apresentou associação entre a felicidade e religiosidade. Os autores atribuem este achado a maior dificuldade que esse público tem em participar dos encontros religiosos devido suas limitações físicas, portanto eles encontram na religiosidade pessoal e privada, ou seja, viver sua religiosidade na intimidade do seu lar como forma de enfrentamento dos percalços²¹.

O tratamento dialítico traz consigo vários prejuízos a vida social das pessoas devido à exigência física e longas horas na diálise. Além disso, as viagens de deslocamento para o

centro de diálise e a fadiga pós-dialise acabam os deixando com baixa energia para participar das atividades sociais²².

As pessoas citaram sentimentos como medo, desespero, humor deprimido relacionados as dificuldades enfrentadas desde o início do tratamento. Sendo assim, vendo suas vidas transformadas pela doença, fez com que buscassem estratégias de enfrentamento como a espiritualidade e religião/religiosidade. Em um estudo qualitativo com 20 pessoas paquistanesas com doença hepática crônica. Eles relataram que perante as complicações da doença restauraram o relacionamento com Deus e demais práticas religiosas para vencer seus desafios. E, também, utilizavam da oração para desviar sua atenção da dor e tentar compreender os efeitos adversos da doença. Outro tema que surgiu ressaltou a conexão entre a cura e a visita aos santuários para orar por propósitos de cura, isso lhes dava esperança²³.

A rotina de manter uma conexão com Deus através das orações mostrou que as pessoas se sentiam mais fortalecidas, amparadas, a se reerguerem para lutar pela sua sobrevivência. Isto também foi evidenciado em outro estudo, no qual, 85% dos 1039 pacientes hospitalizados por síndrome coronariana aguda, afirmaram obter força e conforto na religião²⁴.

Relataram também que a partir do momento que instituíram em suas vidas a espiritualidade e religião/religiosidade isso proporcionou mudanças de comportamento e nos relacionamentos com as outras pessoas e a autoaceitação. Em um estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica, que foram entrevistadas 14 pessoas, destacou que a espiritualidade, para a maioria deles, era uma força poderosa e um “motivador capacitador”. O significado do sofrimento, a finitude da vida e o aumento da espiritualidade levaram a transformação pessoal, alterando percepções e comportamentos em relação a si mesmo e aos outros. Esta experiência de mudança influenciou o senso de identidade e instigou o pensar, o sentir e o fazer. Resultando em uma transformação, que levou a uma mudança de caráter, direção e ações amorosas e atitudes atenciosas²⁵.

O cuidado espiritual tem se mostrado significativo como estratégia de enfrentamento nas intervenções de saúde, com isso nos fornece uma base para incorporar as intervenções espirituais/religiosas no processo de enfermagem de pessoas que realizam o tratamento dialítico, visando promover um enfrentamento positivo e melhorar a sua qualidade de vida.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Neste estudo podemos levantar algumas limitações, como: as entrevistas foram realizadas durante as sessões de hemodiálise, podendo ter omitido informações durante a coleta de dados e o tempo de tratamento hemodialítico entre os participantes, ora muito curto, ora muito longo, pode ter contribuído para a supressão de informações e memórias importantes relativas ao tratamento,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade e a religião/religiosidade tiveram um impacto significativo como método de enfrentamento religioso/espiritual nas vivências das pessoas em tratamento hemodialítico do estudo. Estas pessoas se sentiram mais fortalecidas, amparadas para resistir os momentos difíceis do tratamento. Este estudo revelou que a espiritualidade e religião/religiosidade pode proporcionar mudanças comportamentais, relações interpessoais e autoaceitação. Portanto, como é inerente ao profissional de enfermagem prestar assistência ao paciente na sua totalidade, vale incluir na sistematização da assistência de enfermagem o cuidado na dimensão espiritual no sentido de alívio do seu sofrimento, considerando a experiência individual de cada ser humano.

Novas discussões e estudos poderão ser abordados em públicos semelhantes e em culturas diferentes ampliando o conhecimento e respaldando a ciência na construção de intervenções eficazes na dimensão da espiritualidade;

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM E POLÍTICAS PÚBLICAS

Estes achados fornecem subsídios para as profissionais de saúde que atuam nos serviços de diálise abordem as necessidades espirituais/religiosas dos pacientes. Sugerem-se novas pesquisas a partir deste estudo, em outros serviços, sendo conduzidas para explorar as formas pelas quais pessoas com doenças crônicas com comorbidades graves utilizam da espiritualidade/religiosidade/religião no enfrentamento das dificuldades impostas pela doença, e subsidiem a construção de protocolos de assistência de enfermagem trazendo segurança a implementação da abordagem espiritual no cuidado.

REFERENCIAS

- 1 - Olivera LM, Okuno MFP, Barbosa AD, Sesso RCC, Junior GS, Pessoa JLE, Fonseca CD, Belasco, AGA. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. *Rev. bras. enferm* [online]. 2020;73, Supl. 5, e20190408. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>.
- 2 - Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso, R. Brazilian Dialysis Survey 2020. *Braz. J. Nephrol.*, 2022;44(3):349-357. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>
- 3 - Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *Braz. J. Nephrol.* 2020;42(2):191-200. https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/pt_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf
- 4 – 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. bras. enferm* [online]. 2017;51. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>.
- 5 - Grotti ELL, Santos MS. Coping e resiliência no enfrentamento das enfermidades. In: Pereira FMT, Braghetta CC, Andrade PAS, Branco TP. *Tratado de espiritualidade saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde*. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 45-55.
- 6 - Lin CY, Saffari M, Koenig HG, Pakpour AH. Effects of religiosity and religious coping on medication adherence and quality of life among people with epilepsy. *Epilepsy behav.* [online].2018;78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.10.008>.
- 7 - Fradelos EC, Alikari V, Tsaras K, Papathanasiou IV, Tzavella F, Papagiannis D, Zyga S. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related? *Medicine and Pharmacy Reports*[online].2021;94(1). Available from: <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>.
- 8 - Koenig, H. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- 9 - Urtiga LM, Lins GAN, Slongo A, Ventura ALF, Cabral AKGD, Parente LB et al. Spirituality and religiosity: influence on cancer therapy and well-being. *Rev.bioét.*2022;30(4):883-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022304578EN>
- 10 – Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34: eAPE02631. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- 11 - Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual. health res.* 2005;15(9). Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

- 12 - Moura HCGB, Menezes TMO, Freitas RA, Moreira FA, Pires IB, Nunes AMPB, et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3): e20190323. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
- 13 - Moreira RA, Borges MS. Perfil e nível de esperança entre pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal. *Cogitare Enferm.* (Online). 2020;25, Suppl 1. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67355>>. Acesso em: 07 mar. 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>
- 14 - Müller CS, Flores AMN. Espiritualidade/ Religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica. *HRJ.* 2022;3(16):81–103. doi: 10.51723/hrj.v3i16.483. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/483>. Acesso em: 6 mar. 2023.
- 15 - Pacheco ES, Macêdo IS, Macêdo GS, Ribeiro AMN, Silva MPB, Costa GOP, Santos FP, Oliveira EFP, Vidal FN, Marques ESB, Sousa ARR. Sociodemographic and epidemiological profile of chronic kidney patients in hemodialytic therapy. *Research, Society and Development.* 2020;9(11):e1609119715. doi: 10.33448/rsd-v9i11.9715. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9715>. Acesso em: 6 mar. 2023.
- 16 - Silva JRR, Luz GOA, Silva SMB, Medeiros LKA, Santos Junior JL, Santos ICRV. Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em tratamento conservador. *Rev. bras. promoç. saúde* (Online). 2019;32. doi: 10.5020/18061230.2019.9470. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9470>. Acesso em: 6 mar. 2023.
- 17 - Vignoto S, Freitas HMR, Schumacher B. Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida. *Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC.* 2020;1(3):157-168. Disponível em: <<http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/97>>. Acesso em: 06 mar. 2023.
- 18 - Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev bras epidemiol [Internet].* 2020;23:e200044. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
- 19 - Caetano AFP, Alves FAN, França KMS, Gomes AVF, Silva JCF. Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional. *Rev. bras. ativ. fís. Saúde.* 2022;27:1–9. doi: 10.12820/rbafs.27e0253. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14745>. Acesso em: 7 mar. 2023.
- 20 - Ruiz BO, Zerbetto SR, Galera SAF, Fontanella BJB, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online].* 2021;29: e3449. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3816.3449>.
- 21 - Junqueira J, Fernandes NM, Moreira-Almeida A. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Braz. J. Nephrol.* 2019;41(1):22-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>

22 - Han E, Shiraz F, Haldane V, Koh JJK, Quek RYC, Ozdemir S et al. Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and personcentred health services in Singap. BMC public health (Online). 2019; 19:1107. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7433-6>

23 - Sohail, M. M. Belief in God's Help During Hepatitis C: A Qualitative Study on Muslim Patients in Pakistan. J. relig. health. 2020;59. Available from:[https://doi.org/10.1007/s10943-018-0700-5\(0123456789\(\).,-voIV\)\(01234567](https://doi.org/10.1007/s10943-018-0700-5(0123456789().,-voIV)(01234567)

24- Abu HO, Mcmanus DD, Lessard DM, Kiefe CI, Goldberg RJ. Religious practices and changes in healthrelated quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome. Health qual. life outcomes. 2019;17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1218-6>

25 - Penman, J. Cognitive and Behavioral Changes Arising From Spirituality. J. relig. health. 2021; 60:4082–4096. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01321-7>

ARTIGO 2

FÉ E ORAÇÃO NAS VIVÊNCIAS DE PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

RESUMO

Objetivo: analisar as contribuições da espiritualidade/ religião/ religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico. **Método:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com 28 pessoas em tratamento hemodialítico em duas unidades de hemodiálise em um Estado do Centro-Oeste do Brasil, entre abril e junho de 2022. A análise de dados foi realizada a partir da análise de conteúdo direcionada de Hsieh e Shannon. **Resultados:** os participantes em sua maioria eram do sexo feminino, aposentados, católicos e evangélicos, escolaridade de quatro a sete anos. Através do compilado dos dados elencadas duas categorias: ‘Os caminhos da fé’ e ‘A oração e o seu poder’. A fé e a oração despertaram o sentimento de força, confiança, esperança e otimismo e ressignificação da vida, um amparo para superar as dificuldades enfrentadas durante o tratamento, melhor adesão e permanecer positivo na luta pela vida. **Considerações finais:** o estudo instiga a realização de novas pesquisas sobre a temática e produz subsídios teóricos para a ampliação do olhar da equipe de enfermagem sobre as necessidades espirituais e a relevância de inseri-las no cuidado.

Descritores: Oração; Espiritualidade; Doença Crônica; Doença Renal Crônica; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil o tratamento mais utilizado pelas pessoas com doença renal crônica terminal (DRCT) é a hemodiálise, representando 92% (NERBASS et al., 2022). Apesar da hemodiálise prolongar a expectativa de vida das pessoas e ser o tratamento mais utilizado, pode acarretar várias complicações, como: confusão, fadiga, mal-estar, cansaço, câibras, dores ósseas, anorexia, distúrbio do sono, além de desorganizar a sua rotina e de seus familiares, prejudicar a autoimagem, limitar o convívio social e provocar sérios problemas psicossociais que interferem na vida destas pessoas. (BRAVIN et al., 2019; HINKLE, 2020; NETO, 2017).

Perante este cenário, estas pessoas desenvolvem estratégias de enfrentamento (*coping*). Dentre elas, estão a espiritualidade e a religião/religiosidade. Na atualidade, as pesquisas sobre a espiritualidade e a religião/religiosidade trazem como subsídios que afirmam que estes fatores melhoram as condições de saúde física e mental, e benefícios para a qualidade de vida e bem-estar da pessoa em hemodiálise (GROTTI; SANTOS, 2021). A dimensão espiritual traz vários benefícios, como: promover recursos de enfrentamento de situações de estresse, aumentar os sentimentos positivos, diminuir sintomas de depressão e ansiedade, e capacidade de se adaptar mais rapidamente a algum problema de saúde (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019).

Conviver com a doença renal crônica distorce a percepção do indivíduo tem de si, de suas capacidades e de seu meio. Os impactos negativos na vida destes indivíduos são relevantes, se tornando importante favorecer atitudes positivas por meio de suporte terapêutico, que diante os expostos acima revelam a espiritualidade e a religiosidade como recursos que auxiliam na aceitação da doença, melhora o convívio social, bem-estar e novos significados e sentidos. E, considerando que muitas pessoas são religiosas e tem crenças espirituais, podendo influenciar a assistência a ser prestada de maneira positiva e negativa, vale ressaltar a necessidade de os profissionais de saúde discutirem e abordarem na sua rotina a dimensão espiritual (JESUS et al., 2019; KOENG, 2012).

Ante o exposto, o estudo teve como objetivo: analisar as contribuições da espiritualidade/ religião/ religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Utilizaram-se critérios incluídos no Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), permitindo um maior rigor científico na execução da pesquisa e escrita do artigo (SOUZA, V. R., 2021).

O cenário do estudo envolveu as unidades de hemodiálise de dois hospitais: um hospital regional de referência de baixa e média complexidade para os municípios que compõem a microrregião de um estado do Centro-Oeste do Brasil, em um município do interior possui uma equipe formada com nefrologistas e equipe de enfermagem. O outro, um hospital universitário na capital, é referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade no tratamento de pessoas com doenças

infectocontagiosas, terapia renal, diagnose, cirurgia cardiovascular, hemodiálise e neurologia, além de gestação de alto risco, urologia, tratamento com tomografia e litotripsia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de hemodiálise é formada por uma equipe multidisciplinar (nefrologistas, enfermeiros, técnico de enfermagem, nutricionista, psicóloga).

A população consistia de pessoas em tratamento hemodialítico nas unidades de hemodiálise supracitadas. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter 18 anos ou mais; estar com ou mais de 3 meses em tratamento hemodialítico. Como critérios de exclusão, pessoas em tratamento hemodialítico com dificuldades em manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do questionário e hospitalizados.

A população do estudo foi composta por 28 participantes, inicialmente todas as pessoas em tratamento hemodialítico que atendiam os critérios de inclusão foram convidados. No hospital universitário, sete pessoas em tratamento hemodialítico que se enquadravam nos critérios de inclusão aceitaram participar deste estudo. Já, no outro hospital havia 56 pessoas em tratamento hemodialítico, dentre estas, 26 pessoas atendiam aos critérios de inclusão, mas 05 recusaram participar da pesquisa, portanto, 21 pessoas em tratamento hemodialítico nesta unidade participaram da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2022 por entrevistas semiestruturada, contendo uma pergunta norteadora “conte-me como você vivenciou a espiritualidade/ religião/ religiosidade desde o início do tratamento hemodialítico”. Para se construir a caracterização sociodemográficas foram realizadas perguntas quanto à moradia, comorbidade, tempo de hemodiálise, sexo, idade, estado civil, cor/raça, grau de instrução, renda em salário mínimos, religião e ocupação. As entrevistas aconteceram nas unidades de hemodiálise durante as sessões de hemodiálise, pois muitos pacientes não residiam no município da unidade, assim evitando preocupações com o horário tanto do início da sessão quanto da volta para a residência, e no após as sessões se encontravam um pouco debilitados. Para garantir o sigilo das informações e anonimato das entrevistas, a pesquisadora utilizou a letra P e a sequência de números de 1 a 28 para caracterizar cada pessoa. As entrevistas foram gravadas com um gravador digital de bolso e por um aplicativo de aparelho celular *Android*, foram posteriormente transcritas na íntegra.

Quanto ao tempo das entrevistas, tiveram uma variação de quatro a quarenta e dois minutos, no qual a com menor duração foi a entrevista piloto que, a partir desta foi realizada reformulações nas abordagens das próximas entrevistas.

As análises dos dados das entrevistas foram realizadas a partir das premissas da análise de conteúdo direcionada de Hsieh e Shannon (2005). Os dados analisados seguiram três etapas: na primeira etapa foi realizado uma leitura flutuante para identificar e quantificar as palavras ou conteúdo do texto, as repetições das palavras foram destacadas para compreender o uso contextual delas, identificando os principais temas presentes na fala dos sujeitos. Na segunda etapa foram coletadas notas das primeiras impressões, pensamentos e uma pré-análise da entrevista, através do processo de pré-codificações ou palavras-chaves. Os pré-códigos ou palavras-chaves surgiram de uma leitura em profundidade realizada em cada uma das entrevistas. Na terceira etapa as entrevistas foram pré-codificadas, foi realizado uma leitura dos pré-códigos e reagrupados, neste reagrupamento foram analisadas e avaliadas no qual surgiram categorias que expressaram a percepção dos sujeitos sobre a espiritualidade e a religião/ religiosidade em suas experiências como renal crônico em tratamento hemodialítico.

A pesquisa foi aprovada sob o parecer n. ° 5.247.122 de 16/02/2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, observando a Resolução n. ° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre os participantes, 18 eram do sexo feminino e 10 eram do sexo masculino; a faixa etária foi de 23 a 82 anos, com média de idade de 44 anos; predominando os casados. O menor tempo de tratamento hemodialítico encontrado foi de três meses e o maior, de quinze anos.

A escolaridade mostrou-se diversificada, quatro relataram não ter instrução (analfabetos), mas seis participantes referiram ter mais de onze anos de instrução, entretanto, a maioria, oito participantes, declararam ter de quatro a sete anos de instrução. Dezesete participantes eram aposentados. Dezoito dos participantes tinha rendimento individual de um a dois salários-mínimos. Quanto à religião houve a prevalência de católicos (12) e evangélicos (12), sendo que dois se manifestaram sem religião e dois espíritas.

A partir da análise do conteúdo das entrevistas emergiram duas categorias: ‘Os caminhos da fé’ e ‘A oração e o seu poder’.

Os caminhos da fé

Nas falas dos participantes a espiritualidade se materializa através da fé em Deus. Eles atribuem a fé como algo que lhes ajudou a superar as dificuldades encontradas na realização do tratamento hemodialítico. Também foram expressos os sentimentos de proteção e coragem proporcionados pela fé, além da possibilidade de recomeço diante do diagnóstico da doença renal crônica e da realização do tratamento hemodialítico. As narrativas sugerem a fé como um elemento fundamental para a motivação, sobrevivência e persistência:

“Me ajudou bastante. Por ter me trazido até aqui, me dado força para prosseguir. Foi a fé, fé em Deus. Todos têm que ter uma fé em Jesus Cristo. Isso que nos move, a força. ” (P4)

“Tendo fé, a gente vai longe. Eu acredito na fé, se não fosse a fé acho que eu não estava aqui. ” (P25)

“Fé é muito importante sem a fé você não chega em lugar nenhum. Eu acho que pela fé que a gente continua viva, né? Na hemodiálise. ” (P13)

“Foi, foi, foi ela (fé) que não me deixou desistir. ” (P24)

Os relatos sugerem que a espiritualidade se manifesta através da fé e crença em Deus. A fé motiva o enfrentamento e a superação de situações desafiadoras na vida e adversidades na saúde. Além disso, os relatos denotam que através da espiritualidade os participantes atribuem sentido/significado para a vida e para as experiências do adoecimento crônico com necessidade de tratamento hemodialítico.

Conforme os participantes, o diagnóstico da doença renal crônica gerou uma diversidade de sentimentos como: medo, desespero, angústia e revolta. **Agora**, ao depararem-se com sua fragilidade, a fé emergiu como uma estratégia de enfrentamento do medo, fonte de apoio e força para seguir a vida:

“Porque daí a gente não tem medo, tem. A gente confia e se anima que tem gente quando fala que tem que tratar problema renal, que tem de dialisar, entra em desespero, chora. ” (P17)

Nas narrativas, outros benefícios relacionados a fé foram: a sensação de bem-estar e conforto, a valorização da vida e ter um sentido para viver:

“Para a gente fica tudo difícil, e se não tiver fé em Deus, não consegue superar. ” (P9)

“É aquilo que te faz bem não importa qual a sua religião católica, espírita uma coisa que te faz bem que acaba preenchendo alguma coisinha lá dentro. ” (P5)

“Seria muito ruim, porque sem Deus, sem a fé, sem qualquer espiritualidade sua vida não é nada. Tem que ter muita fé. ” (P10)

Para um dos participantes, a fé e as orações conseguiram aliviar dores físicas e o mal-estar vivenciados com a doença crônica e o tratamento de longa duração:

“Bem abençoado estou bem melhor. Com as orações dentro da igreja, não sinto mais o que sentia as vezes, não dói muito mais...” (P6)

Independentemente da crença professada, a espiritualidade foi percebida pelos participantes como benéfica em suas vidas, representando conforto, fonte de apoio e superação, além de sensação de bem-estar físico.

A oração e o seu poder

Os participantes mencionaram que a fé era exercitada através da oração. Considerada um meio de comunicação com Deus, a oração permitia a expressão da dor e do sofrimento, além da busca por conforto. As narrativas revelam seu poder, independentemente de quem a realiza. Alguns mencionaram que depositam confiança na oração para sobreviver e conquistar a cura, como nos trechos abaixo:

“Você conversa com Deus com a sua fé, clama a Deus, tudo se resolve. ” (P10)

“É, a primeira me ajudou muito as orações das pessoas quando eu fiquei ruim lá, muita gente orou e levou meu nome para a igreja. Fez bastante oração e eu acho que foi através dessa fé que sobrevivi. ” (P25)

“Eu acho boa. Já curou tanto a minha família. Minha família, estava muito doente. Então, as orações muito boas. ” (P11)

“Muitas, muitas pessoas oraram também. Eu quase morri, muitas pessoas oraram, meu marido todo mundo. ” (P23)

“É, a primeira me ajudou muito as orações das pessoas quando eu fiquei ruim lá, muita gente orou e levou meu nome para a igreja. Fez bastante oração e eu acho que foi através dessa fé que sobrevivi. ” (P25)

Os relatos denotam que o exercício da fé pode contribuir para a adesão ao tratamento. Os participantes, exercitam a fé de modo a fortalecê-los no processo de realização do tratamento, e não para o seu abandono. Pelo poder da oração sentem-se fortalecidos, e a oração pode ser uma prática afetiva realizada por si ou pessoas próximas.

“Tem muita fé em Deus. Graças, minha família toda é de oração meus irmãos, meus irmãos tudo ora e minha esposa, minha sogra, meu ex-cunhado. Eles oram muito. ” (P20)

A religião foi reconhecida em sua importância, narrativas denotam que através da prática religiosa houve maior aceitação da condição de saúde. Alguns participantes destacaram a contribuição da religião na adaptação às mudanças e na melhoria da qualidade de vida.

“Mas, eu acho ainda que a religião é muito fundamental na vida de um ser humano, porque se você não tiver Deus com você, você não é nada. Que a Igreja, ainda qual seja ela, ainda tem um papel fundamental na vida do ser humano, porque por mais que ela esconde algumas coisas, assim não te deixa. Se não fosse ela, o mundo estaria bem pior. ” (P8)

“Então, lá dentro da doutrina espírita, eu encontrei respostas que antes eu fazia e não tinha. E aí eu passei a me aceitar mais ainda a minha deficiência, porque hoje eu acredito que é um resgate que eu tenho que fazer. ” (P8)

“Sim. Porque até então eu era revoltado. Eu era muito revoltado por isso. Aí eu fiz estudo bíblico. Isso aí eu participava de cursos. Aí eu fui entender que Deus não tem nada a ver com ser doente, que ser doente, aí que eu fui entender. ” (P27)

“A religião é muito boa faz parte da gente. Eu vou na igreja de vez em quando. O que manda é paz de espírito, mais tranquila, não fica pensando besteira, converso com Deus. Para mim está sendo ótimo. ” (P10)

Para alguns participantes, era importante ter uma prática religiosa pré-estabelecida e que isso os tornava religiosos. Para outros, a proximidade com Deus/Jesus Cristo era mais relevante que a prática de uma religião definida e a frequência em espaços religiosos.

“Acho que a religião na verdade não devia ter, porque Deus é um só. Se as pessoas entendessem e conhecessem assim o tamanho do poder que é o nome de Jesus Cristo o mundo era melhor. ” (P2)

“Religião é coisa de homem, não sou muito de religião não, religião é coisa de homem. Eu creio em Deus no evangelho de Cristo, né. Religião todo mundo fala todo mundo segue. Mas, não tem religião é coisa de homem. Agora fé, não fé é o evangelho de Cristo é um só. Religião tem muitas aí, eu não sigo religião não, sigo a Deus. ” (P4)

“Ajudou bastante, por causa da fé que eu ainda estou aqui. Eu sou muito religiosa, sou católico e creio muito Deus. ” (P24)

DISCUSSÃO

Os achados da caracterização sociodemográfica do presente estudo obtiveram equivalência com outros estudos na população com DRC em relação ao estado civil, religião e baixo nível de instrução e rendimentos (MÜLLER, 2021; MOURA, et al., 2020; MOREIRA; BORGES, 2020; PACHECO, et al., 2020; SILVA et al., 2019; VIGNOTI, et al., 2020).

O estado civil dos sujeitos da pesquisa, predominantemente, a condição de casado, pode ser considerado um ponto positivo, pois o companheiro poderá lhe proporcionar apoio familiar e suporte durante o tratamento. Ao residir com a família ou alguém, contribuirá na melhora do suporte social e se sentirá protegido (PACHECO, et al., 2020).

Quanto a baixa renda, no presente estudo os sujeitos em sua maioria eram aposentados e com uma renda individual de uma a dois salários mínimos, no entanto, segundo Silva et al. (2019), recursos econômicos baixos poderá impactar de maneira negativa as condições de

vida do portador de DRC por interferir na qualidade da alimentação, o acesso aos serviços de saúde e na adesão ao tratamento. Em estudo realizado por Aguiar et al., (2020) afirmou que o nível maior de escolaridade e condições socioeconômica favoráveis são fatores protetivos para DRC.

Em relação à baixa escolaridade, em um estudo como objetivo avaliar o nível de letramento funcional em saúde e o conhecimento sobre a doença renal crônica nos pacientes em tratamento conservador, identificou que um nível de escolaridade inadequado pode trazer riscos de danos à saúde neste público, como uso incorreto das medicações, erro nos horários das medicações e ineficaz a adesão de uma alimentação adequada (SILVA et al., 2019)

A prevalência dos participantes neste estudo do sexo feminino, de cor parda e hipertensos foram encontrados em outros estudos. O maior número de mulheres entre esta população pode estar associado a busca das mulheres aos serviços de saúde mais vezes do que os homens, iniciando medidas de monitoramento e tratamento mais rápidos, prevenido os desfechos para mortalidade para muitas morbidades (MOREIRA; BORGES, 2020; AGUIAR et al., 2020; CAETANO et al., 2022).

No presente estudo, a espiritualidade se mostrou se concretizando na fé, como um auxílio na superação das dificuldades, na adesão ao tratamento e a perseverar na luta pela vida. A oração veio como meio de expressar a sua fé e encontrar o conforto em Deus. A fé na vida das pessoas é concebida como sinal de estímulo na busca para algo além, e significado para sua vida em situação de sofrimento. No contexto da vida da pessoa hemodialítico a fé possibilita a expressão da espiritualidade, ajudando na busca de um sentido para suas vidas nas situações cotidianas (MOURA et al., 2020).

A superação das dificuldades no tratamento hemodialítico relatados neste estudo são consistentes com os achados em outras populações. No estudo de Freitas et al. (2019) que foi realizado com idosos com câncer é percebida a manifestação do poder da fé, através do diálogo com Deus, a melhora dos sintomas oriundos da quimioterapia. A fé exprime a busca pelo sentido da vida de quem vivencia o câncer e invocam à fé em Deus para dar continuidade à vida.

Outro estudo realizado no Paquistão com vinte pessoas com doença hepática crônica descreveu a importância da fé em momentos que sua saúde se encontrava debilitada e ela os alicerçava nas dificuldades. Revelou também que, durante a doença, eles sentiam que a

necessidade de paz interior aumentava e que, ao se conectarem com Deus, se sentiam mais fortes (SOHAIL, 2018).

Pessoas em tratamento hemodialítico referiram se sentir fortalecidas pela oração e dialogam com Deus expondo seu sofrimento e suas dores. No estudo de Freitas et al. (2019) a prática das orações individuais, rezas específicas, leitura da bíblia e ida ao templo religioso foram referidas como estratégias de resiliência e enfrentamento no dia a dia. Algumas pessoas realizavam orações diariamente e se dirigiam à instituição religiosa pela importância que a fé exerce diante das adversidades vivida com o câncer. Corroborando o estudo qualitativo de Han et al. (2019) com 23 pacientes com doença renal crônica terminal em diálise em Singapura, relataram entregar suas preocupações e problemas a Deus, depositando sua confiança e fé a vontade Dele, e experimentando a paz e esperança.

As orações intercessoras realizadas por pessoas próximas representavam um auxílio na luta pela sua sobrevivência, sobretudo na ocorrência de complicações no início do tratamento. As orações podem desencadear um sentimento de apoio espiritual, a recuperação do bem-estar, maior resiliência e habilidade em lidar com sintomas físicos. Em um estudo prospectivo com 1039 adultos hospitalizados por síndrome coronariana aguda (SCA) em seis centros médicos no centro de Massachusetts e na Geórgia, o grupo ciente das intercessões recebidas, teve melhora significativa na qualidade de vida relacionada à saúde em comparação com aqueles que não sabiam estarem recebendo intercessões realizadas pela sua saúde (ABU et al., 2019)

A fé e a oração no contexto das pessoas em tratamento hemodialítico são expressões da espiritualidade, favorecendo o enfrentamento nos momentos desafiadores e conturbados do seu cotidiano. Estão relacionadas à força e à coragem de enfrentar desde o momento do diagnóstico da doença renal, o tratamento e os momentos que pensaram desistir.

Estudo com dez mulheres da Malásia submetidas a quimioterapia como tratamento para câncer de ovário destacou que a religião exerceu um papel significativo na sua trajetória, possibilitando a aceitação da recorrência da doença. As participantes julgavam o câncer de ovário recorrente como um teste de Deus, logo acreditavam que deveriam enfrentar com paciência e determinação interior (LEE et al., 2021).

Em outro estudo realizado com estudantes saudáveis, que afirmaram serem ateus, agnósticos, religiosos e espirituais, foram submetidos a testes padronizados de estresse social com objetivo de testar os efeitos de visões de mundo específicos sobre como lidar com o

estresse social medidos por parâmetros cardiovasculares e produção de cortisol em uma amostra de saliva, concluíram o baixo estresse entre as pessoas religiosas, um estresse maior entre os participantes espirituais e parâmetros altos de estressores entre os ateus (SCHELL; FUCHS; HEFTI, 2020). Logo, neste estudo, na perspectiva qualitativa, com pessoas recrutadas de equipes de cuidados paliativos rurais e regionais na Austrália, salientaram a associação entre espiritualidade e transformação, onde o resultado levou a mudanças de caráter, direção e ações que propiciaram serem mais amorosos e atenciosos, pacientes e dedicado ao outro (PENMAN, 2021).

Os resultados expostos neste estudo podem provocar, nos profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, a reflexão sobre a sua assistência de enfermagem à pessoa em tratamento hemodialítico. E assim, considerar a abordagem do amparo espiritual nos cuidados prestados, proporcionando uma assistência biopsicossocioespiritual.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo enfrentou limitações em relação à coleta de dados realizada durante as sessões de hemodiálise, no qual houve algumas distrações externas, como ruídos, interrupções dos profissionais de saúde, podendo influenciar no sigilo e no anonimato das informações fornecidas durante a coleta de dados. Outra limitação, é o tempo de tratamento hemodialítico entre os participantes, ora muito curto, ora muito longo, que pode contribuir na supressão de informações e memórias importantes relativas ao tratamento.

Esse estudo limita-se a não generalização dos seus resultados para toda a população com DRCT em tratamento hemodialítico, pois se refere à realidade e buscam explorar as percepções, que são subjetivas e que trazem construções pessoais. Logo, os resultados permitem novas discussões e pesquisas em outros grupos semelhantes às dos sujeitos da pesquisa com culturas diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fé e a oração emergiram como importantes estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas que vivenciam dificuldades durante o tratamento hemodialítico. Esses recursos despertaram sentimentos de confiança, otimismo, força e ressignificação do sentido da vida, diante de uma condição que não pode ser modificada. Instituições de ensino poderão ampliar

o olhar sobre espiritualidade e religiosidade, com foco na formação de profissionais de saúde que contemple a totalidade do ser, e em especial fornecendo amparo científico na implementação de cuidados na dimensão espiritual, já na construção da sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABU, H. O.; MCMANUS, D. D.; LESSARD, D. M.; KIEFE, C. I.; GOLDBERG, R. J. Religious practices and changes in healthrelated quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1218-6>
- AGUIAR, L. K. et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
- CAETANO, A. F. P.; ALVES, F. A. N.; FRANÇA, K. M. S.; GOMES, A. V. F.; SILVA, J. C. F. Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 27, p. 1–9, 2022. DOI: 10.12820/rbafs.27e0253. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14745>. Acesso em: 7 mar. 2023.
- CUNHA, V. F., SCORSOLINI-COMIN, F. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica* * Apoio: CNPq. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 35, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>. Acessado em 17 out. 2021.
- FREITAS, R.A.; MENEZES, T.M.O.; SANTOS, L.B.; MOURA, H.C.G.B.; SALES, M.G.S.; MOREIRA FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>
- GROTTI, E.L.L.; SANTOS, M.S. Coping e Resiliência no Enfrentamento das Enfermidades. In: PEREIRA, F. M. T. *et al.* **Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.
- HAN, E.; SHIRAZ, F.; HALDANE, V. *et al.* Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and personcentred health services in Singap. **BMC Public Health** v. 19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7433-6>
- HINKLE, Janice L. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 14. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 2020.

HSIEH, H. F., SHANNON, S.E. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. **Qualitative Health Research**, v. 15, n. 9, November, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

JESUS, N. M. et al. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LEE, Y.K.; PRAVEENA, K.A.; WOO, Y.L.; NG, C.J. Coping Strategies among Malaysian Women with Recurrent Ovarian Cancer: A Qualitative Study. **Asia Pac J Oncol Nurs**, v. 8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_38_20

MOURA, H.C.G.B.; MENEZES, T.M.O.; FREITAS, R.A.; MOREIRA, F.A.; PIRES, I.B.; NUNES, A.M.P.B. *et al.* Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>

MOREIRA, R. A.; BORGES, M. S. PERFIL E NÍVEL DE ESPERANÇA ENTRE PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, mar. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67355>. Acesso em: 10 mar. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>.

MÜLLER, C. S.; FLORES, A. M.N. Espiritualidade/ Religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 3, n. 16, p. 81–103, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i16.483. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/483>. Acesso em: 6 mar. 2023.

NERBASS, F. B., LIMA, H. N.; THOMÉ, F. S., VIEIRA NETO, O. M., LUGON, J. R., SESSO, R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Braz. J. Nephrol.**, v. 44, n. 3, p. 349-357, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>

NETO, J. B. **Função sexual de homens portadores de doença renal crônica submetidos à hemodiálise no Estado do Amapá**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia e Saúde Pública) – Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2017.

PACHECO, E.S.; MACÊDO, I.S.; MACÊDO, G.S.; RIBEIRO, A.M.N.; SILVA, M.P.B.; COSTA, G.O.P.; SANTOS, F.P.; OLIVEIRA, E.F.P.; VIDAL, F.N.; MARQUES, E.S.B.; SOUSA, A.R.R. Sociodemographic and epidemiological profile of chronic kidney patients in hemodialytic therapy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, pág. e1609119715, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9715. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9715>. Acesso em: 6 mar. 2023.

PENMAN, J. Cognitive and Behavioral Changes Arising From Spirituality. **Journal of Religion and Health**, v. 60, p. 4082-4096, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01321-7>

- SILVA, J. R. R.; LUZ, G. O. A.; SILVA, S. M. B.; MEDEIROS, L. K. A.; JUNIOR, J. L. S.; SANTOS, I. C. R. V. Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em tratamento conservador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9470. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9470>. Acesso em: 6 mar. 2023.
- RUIZ, B.O., ZERBETTO, S.R., GALERA, S.A.F., FONTANELLA, B.J.B., GONÇALVES, A.M.S., PROTTI-ZANATTA, S.T. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3816.3449>. Acessado em 20/02/2022.
- SCHNELL1, T.; FUCHS, D.; HEFTI, R. Worldview Under Stress: Preliminary Findings on Cardiovascular and Cortisol Stress Responses Predicted by Secularity, Religiosity, Spirituality, and Existential Search. **Journal of Religion and Health**, v. 59, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01008-5>
- SOHAIL, M. M. Belief in God's Help During Hepatitis C: A Qualitative Study on Muslim Patients in Pakistan. **Journal of Religion and Health**, v.59, p. 928-945, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/s10943-018-0700-5\(0123456789\(\).,-volIV\)\(01234567](https://doi.org/10.1007/s10943-018-0700-5(0123456789().,-volIV)(01234567)
- SOUZA, V.R.; MARZIALE, M.H.; SILVA, G.T.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- VIGNOTO, S.; FREITAS, H. M. R.; SCHUMACHER, B. Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida. **Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 157-168, dez. 2020. ISSN 2595-4423. Disponível em: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/97>>. Acesso em: 06 mar. 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pode proporcionar uma oportunidade ímpar no conhecimento das percepções das pessoas em tratamento hemodialítico sobre espiritualidade/religião/religiosidade. Houve a possibilidade de captar as diversas manifestações sobre os significados atribuídos por eles próprios sobre espiritualidade/religião/religiosidade.

No contexto biopsicossocial eles expressaram sentimentos de medo, desespero, tristeza, limitações físicas impostas pela doença, dores física e mudanças nos relacionamentos. Com isso contribuíram que os sujeitos se apoiassem na espiritualidade/religião/religiosidade como uma estratégia de enfrentamento. Logo, utilizando estes meios fez com se sentisse mais fortalecidos, amparados, encorajados, a melhorar a adesão ao tratamento e as relações interpessoais.

Portanto, com este estudo pode-se apontar a importância da qualificação profissional voltada para os profissionais de saúde, com ênfase ao profissional de enfermagem, aprimorando a assistência voltada as dimensões espirituais do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Esta pesquisa também poderá colaborar instigando novos estudos direcionados ao atendimento das necessidades espirituais do paciente renal crônico em hemodiálise e de outras doenças crônica que se depara com a finitude da vida.

Houve dificuldades durante o processo de coleta, sendo a primeira experiência com coleta em um ambiente estranho e com pessoas que não conhecia, e conversar com elas sobre um tema pouco explorado por elas e pelos profissionais de saúde, fizeram-me refletir sobre a importância da religião, religiosidade e fé. Desvelar percepções é um grande desafio, trata-se de um mundo muito individual e que você se coloca como ouvinte atento das experiências das pessoas, que nem sempre está diretamente explícito em seu falar e requer um olhar de pesquisadora para extrair as reflexões e as verdadeiras percepções sobre a temática.

A pesquisa qualitativa é um grande desafio para um pesquisador e, simultaneamente, traz um olhar de mundo das pessoas que vivenciam o tratamento e a condição crônica, por isso, trazemos este estudo e refletimos sobre a importância de outros estudos nesta temática que pudemos perceber a importância e que pode contribuir como um fator de proteção e de coping. E confrontando os achados com a literatura percebemos poucos estudos sobre a temática, se comparado a importância e impacto que isso traz na vida das pessoas com DRCT.

Com isso, trazemos a importância do olhar da equipe de enfermagem para a espiritualidade/ religião/ religiosidade como uma ferramenta do cuidado, pois trabalhamos com a integralidade do cuidado, mas muitas vezes não consideramos fatores importantes que podem contribuir e ajudar-nos na adesão e nos cuidados das pessoas em hemodiálise. Precisamos desconstruir nosso olhar técnico sobre o cuidado e ser holístico.

Em âmbito global precisamos buscar maior conhecimento para a formação dos profissionais de saúde para que a espiritualidade/ religião/ religiosidade seja pensada e que seja utilizada como um aliado do cuidado, mas são fatores que deverão ser discutidos no processo de formação dos profissionais. Pois, o cuidado atual ele necessita de inovação e a busca constante pelo conhecimento atrelado a prestação do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, E. et al., **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BELLO, A. K., LEVIN, A., LUNNEY, M., OSMAN, M. A., YE. F., ASHUNTANTANG, G. E. *et al.* Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: international cross-sectional survey. **BMJ**, v. 367, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l5873>

BORGES, M. Impacto Negativo da Abordagem em Religiosidade/Espiritualidade e Fundamentalismo. In: PEREIRA, F. M. T. *et al.* **Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, p.: 37, 2014.

BRASILEIRO, T. O. Z., PRADO, A. A. O., ASSIS, B.B., NOGUEIRA, D. A., LIMA, R. S., CHAVES, E. C. L. Contribuições da prece sobre a hipertensão arterial, frequência cardíaca, respiratória e ansiedade de pessoas com IRC em tratamento de hemodiálise. Universidade Federal de Alfenas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 51, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>. Acessado em 13 out. 2021.

BRAVIN, A.M., TRETTENE, A.S., ANDRADE, L.G.M., POPIM, R.C. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p. 541-51, 2019. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>

CRESWELL, John. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. Porto Alegre-RS: Grupo A, 2021.

CUNHA, V. F., SCORSOLINI-COMIN, F. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica* * Apoio: CNPq. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 35, 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>. Acessado em 17 out. 2021.

FERNANDES, M. L.; MASSIMI, M. Espiritualidade/religiosidade e psiquiatria em Eugenio Borgna. **REVER**, São Paulo, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2021vol21i1a10>. Acessado dia 12/11/2022.

FIGUEREDO, L. P.; TAKASHI, M. H.; FERNANDES, M. F. Panorama histórico e papel atual da enfermagem no cuidado. In: PEREIRA, F. M. T., BRAGHETTA, C. C., ANDRADE, P. A. S., BRANCO, T. P. **Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S., DUNKEL-SCHETTER, C., DELONGIS, A., GRUEN, R.J. Dinâmica de um encontro estressante: avaliação cognitiva, enfrentamento e resultados do

encontro. **Jornal de Personalidade e Psicologia Social**, v. 50, n. 5, p. 992-1003, 1986. Disponível em: <https://doi-org.ez51.periodicos.capes.gov.br/10.1037/0022-3514.50.5.992>

FORTI, S., SERBENA, C. A., SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018> Acessado em 4 out. 2021.

FRADELLOS, E. C. et al. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related? **Medicine and Pharmacy Reports**, v. 94, n. 1, p. 79 – 87, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>.

FREITAS, R. A., MENEZES, T. M. O., SANTOS, L. B. *et al.* Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, n. Suppl 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>. Acessado em 23 out. 2021.

GESUALDO, G. D., DUARTE, J. G., ZAZZETTA, M. S., KUSUMOTA, L., ORLANDI, F. S., Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 11. p. 4631-4637, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.03482019>. Acessado em 25 set. 2021.

GESUALDO, G. D., MENEZES, A. L. C., RUSA, S. G., NAPOLEÃO, A. A., FIGUEIREDO, R. M., MELHADO, V. R. ORLANDI, F. S. Factors associated with the quality of life of patients undergoing hemodialysis. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015> acessado em 31 Oct. 2022.

GROTTI, E.L.L.; SANTOS, M.S. Coping e Resiliência no Enfrentamento das Enfermidades. *In*: PEREIRA, F. M. T., BRAGHETTA, C. C., ANDRADE, P. A. S., BRANCO, T. P. **Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

HINKLE, Janice L. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 14 ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 2020.

HSIEH, H. F., SHANNON, S.E. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. **Qualitative Health Research**, v. 15, n. 9, Nov., 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

JUNIOR, E. A. S., TROMBINI, D. S. V., MENDONÇA, A. R. A., ATZINGEN, A. C. V. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. **Revista Bioética** [online], v. 23, n. 3, p. 615-622, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233098>. Acessado 24 out. 2021.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and medicine: the beginning of a new era. **Southern medical journal**, v. 98, n. 12, p. 1235-1237, 2005. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A141626486/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=7e58fb8a>

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KOVÁCS, M. J., Morte, Luto e Espiritualidade. *In*: PEREIRA, F. M. T., BRAGHETTA, C. C., ANDRADE, P. A. S., BRANCO, T. P. **Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

LAKATOS, M. E. **Técnicas de Pesquisa**. Rio de Janeiro-RJ: Grupo GEN, 2021.

LIN, C. Y., SAFFARI, M. SAFFARI, KOENIG, H. G., PAKPOUR, A. H. Effects of religiosity and religious coping on medication adherence and quality of life among people with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, v. 78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.10.008>.

MOURA, H. C. G. B., MENEZES, T. M. O., FREITAS, R.A., MOREIRA, F. A., PIRES, I. B., NUNES, A. M. P. B., SALES, M. G. S. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, Suppl 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>. Acessado em 13 out. 2021

MINAYO, M.C.S.; GOMES, S. F. D. R., **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MOURA, H.C.G.B., MENEZES, T.M.O., FREITAS, R.A., MOREIRA, F.A., PIRES, I.B., NUNES, A.M.P.B., et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>

NERBASS, F. B., LIMA, H. N.; THOMÉ, F. S., VIEIRA NETO, O. M., LUGON, J. R., SESSO, R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Braz. J. Nephrol.**, v. 44, n. 3, p. 349-357, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>

NETO, J. B. **Função sexual de homens portadores de doença renal crônica submetidos à hemodiálise no Estado do Amapá**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia e Saúde Pública) – Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2017.

NEVES, P. D. M. M., SESSO, R. C. C., THOMÉ, F. S., LUGON, J. R., NASCIMENTO, M. M Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **J. Bras. Nefrol.**, v. 42, n. 2, p.191-200, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>

NOVAES, F. S., JUNIOR, C. L. A. S, PEIXOTO, P. S. P., SANTOS, G. L. J. L., MOURA, T. M., RODRIGUES, G. R. S. Adoecimento e religiosidade/espiritualidade uma possível reflexão. **Rev. Enferm. Contemp.**, v. 8, n. 2, p. 190-194. Out, 2019. Disponível em: Doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2567

NUNES, R. R., FEITOSA, E. S., FERREIRA, M. A. S., SILVA, R. M., BRILHANTE, A. V. M., CATRIB, A. M. F., SANTOS, Z. M. S. A., AMORIM, R. F. Understanding how spirituality and religiosity influence the experience of cancer patients. **REVER**, v. 20, n. 2, Mai. /Ago, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a4>.

NUNES, E. C. D. A., SANTOS, H. S., DUTRA, G. A., CUNHA, J. X. P., SZYLIT, R. Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. **Revista da**

Escola de Enfermagem da USP, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592>. Acessado em 28 out. 2021.

OLIVEIRA, F. A., ALMEIDA, A.R.L.P., MOTA, T.A., COSTA, J.R., ANDRADE, M. S., SILVA, R. S. The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 54, 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>

OLIVERA, L. M., OKUNO, M. F. P., BARBOSA, A. D., SESSO, R. C. C., JUNIOR, G. S., PESSOA, J. L. E., FONSECA, C. D., BELASCO, A. G. A. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 73, Suppl 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>. Acessado 25 set. 2021.

OLIVEIRA, L. A. F., OLIVEIRA, A. L., FERREIRA, M. A. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. **Escola Anna Nery** [online], v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>. Acessado 28 Out. 2021

PHAM, T.V., BEASLEY, C.M., GAGLIARDI, J.P. *et al.* Espiritualidade, Enfrentamento e Resiliência em Moradores Rurais com Doença Renal Crônica. **J Relig Health**, v. 59, p. 2951-2968, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00892-w>

RADDATZ, J. S., MOTTA, F. R., ALMINHANA, L. O. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. **Psico- USF**, v. 24, n. 4, Oct/Dec, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240408>. Acessado dia 11/11/2022.

REGINATO, V. Diferenças e semelhanças entre espiritualidade e religião. *In*: PEREIRA, F. M. T., BRAGHETTA, C. C., ANDRADE, P. A. S., BRANCO, T. P. **Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde**. 1ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

ROSS, L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. **Journal of clinical nursing**, v. 15, n. 7, p. 852-862, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x>

RUIZ, B.O., ZERBETTO, S.R., GALERA, S.A.F., FONTANELLA, B.J.B., GONÇALVES, A.M.S., PROTTI-ZANATTA, S.T. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3449, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3816.3449>. Acessado em 20/02/2022.

SANTOS, P. R. *et al.* Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **BMC Nephrology**, v. 18, n. 1, p. 197, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1>

SCHNELL1, T., FUCHS, D., HEFTI, R. Worldview Under Stress: Preliminary Findings on Cardiovascular and Cortisol Stress Responses Predicted by Secularity, Religiosity, Spirituality, and Existential Search. **Journal of Religion and Health**, v. 59, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01008-5>

SENA, M. A. B, DAMIANO, R.F., LUCCHETTI, G., PERES, M.F.P. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. **Psychol**, v. 12, 2021. Disponível em: doi: 10.3389/fpsyg.2021.756080. Acessado dia 12/11/2022.

SILVA, G. C. N., REIS, D. C., MIRANDA, T. P. S. et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 72, n. 6, p. 1534-1540, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>. Acessado em 23 out. 2021.

Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/137> Acessado dia 12/11/2022.

THIENGO, P. C. S., GOMES, A. M. T., MERCÊS, M. C., COUTO, P. L. S.; FRANÇA, L. C. M., SILVA, A. N. Spirituality and religiosity in health care: an integrative REVIEW. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e58692, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>

THOME, F. S., GONÇALVES, L. F., MANFRO, R. C., BARROS, E. Doença renal crônica. *In*: BARROS, E., MANFRO, R. C., THOMÉ, F. S., GONÇALVES, L. F. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da Coleta: ___/___/_____

Local da Entrevista: _____

Município: _____

Identificação da entrevista: _____

1ª Parte: Dados de identificação do paciente

Moradia: () Município do estudo () Outro município

Comorbidades: _____

Tempo em hemodiálise: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado () Viúvo(a) () Separado(a) () Outros

Cor/Raça: () Branca () Negra () Parda () Amarela

Grau de instrução: () Sem instrução () menos de 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 7 anos

() 8 a 10 anos () 11 anos ou mais

Renda em salários-mínimos: () 1 a 2 () 3 a 4 () 5 a 6 () mais de 7

Religião: () Católico () Evangélica () Espírita () Sem religião mas tem fé

() Ateu () Outras

Ocupação: () Empregado(a) () Desempregado(a) Estudante () Dona de casa () Aposentado(a)

2ª Parte - Questões norteadoras: “conte me como você vivenciou a espiritualidade/ religião/ religiosidade desde o início do tratamento hemodialítico”.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da Pesquisa intitulada: “**A ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE DE PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**”, sob a responsabilidade da pesquisadora principal Denise Barcelos de Pádua Paz e a pesquisadora responsável Dra. Soraia Geraldo Rozza, cujo objetivo da pesquisa será identificar a influência da espiritualidade/religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico. A espiritualidade e religiosidade podem atuar estrategicamente, proporcionando uma melhor convivência com determinado problema e pode-se observar e acrescentar vários benefícios, como: promover recursos de enfrentamento de situações de estresse, aumentar os sentimentos positivos, diminuir sintomas de depressão e ansiedade. Para participar desse estudo você precisará autorizar a pesquisadora principal a realizar uma entrevista semiestruturada, que terá como base um roteiro de entrevista elaborado pelas pesquisadoras e concordar que as respostas sejam gravadas em áudio para posterior transcrição e análise. A entrevista presencial ocorrerá nas dependências do hospital e levará em torno de 60 (sessenta) minutos para ser respondida. Com relação aos benefícios proporcionados pela presente pesquisa, o estudo será relevante e trará benefícios como a compreensão sobre a influência da espiritualidade e religiosidade na pessoa que realiza hemodiálise. Permitirá a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem que envolverá o componente educativo e promotor da saúde direcionado às necessidades de saúde dos convidados. Os riscos e desconfortos serão mínimos, não terá prejuízos materiais ou danos, nem riscos para os entrevistados, visto que serão coletados apenas dados de acordo com a vivência e a influência da religiosidade e espiritualidade de cada participante da pesquisa. No entanto, será assegurada a desistência em qualquer fase da pesquisa, caso for do interesse do participante. Não haverá nenhum custo para o participante da pesquisa e nem receberão qualquer vantagem financeira. Nenhum participante sofrerá danos decorrente desta pesquisa. Aos participantes da pesquisa serão asseguradas a garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo e acesso as pesquisadoras para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se o participante da pesquisa apresentar algum problema psicológico decorrente de sua participação na pesquisa, será encaminhado para o serviço de Psicologia da referida instituição que, por sua vez, tem infraestrutura capaz de lhe acolher, não havendo custos ao participante, e lhe garantir assistência integral, por meio de triagem e acompanhamento, bem como encaminhá-lo para outros serviços de saúde caso detectada a necessidade.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O (A) Sr (a) será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto garantindo assim não oneração de serviços de saúde.

Denise Barcelos de Pádua Paz (Pesquisadora principal)

Assinatura do participante da pesquisa

A pesquisadora principal irá tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes da pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O Sr (a) não será identificado (a) em qualquer publicação que possa resultar desse estudo. Uma via assinada desse termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada na sala da pesquisadora responsável na UFMS (Universidade Federal do Mato Grosso do Sul) campus Coxim e outra será fornecida ao Sr (a). O estudo poderá ser interrompido mediante a solicitação do CEP quanto à interrupção ou a qualquer momento que o participante requerer, para que seja salvaguardado o direito do participante de pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

Eu,

_____RG_____

_____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira detalhada e clara e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora principal Denise Barcelos de Pádua Paz, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente as pesquisadoras terão acesso. Também sei que se houverem gastos, eles serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora principal no telefone 67-99976-8874.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da pesquisa e localiza-se Cidade Universitária, Caixa Postal 549, Campo Grande – MS, horário de atendimento: 7 às 11:30 e das 13 às 17 horas, telefone (67) 3345-7187 que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Assinei duas vias deste termo o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Uma via deste documento, devidamente assinada foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar deste estudo.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Denise Barcelos de Pádua Paz (Pesquisadora principal)

Dra. Soraia Geraldo Rozza Lopes (Pesquisadora Responsável)

Data:

Endereço para contato pesquisador principal: Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79070-900. Campo Grande – MS. Tel. (067) 3345-7774. E-mail: denise.barcelos@ufms.br

APÊNDICE C - TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Por meio deste termo, _____, participante do estudo “A espiritualidade e religiosidade de pessoas em tratamento hemodialítico”, de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso das fotografias, vídeos e/ou voz adquiridos durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza o(s) pesquisador(es), Denise Barcelos de Pádua Paz e Soraia Geraldo Rozza, responsável(is) pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior na(o) identificar a influência da espiritualidade/religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao (s) pesquisador (es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O (s) pesquisador (es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e o (s) pesquisador (es) assinam o presente termo em 2 (duas) vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante.

Local e data

PESQUISADOR RESPONSÁVEL
CPF:

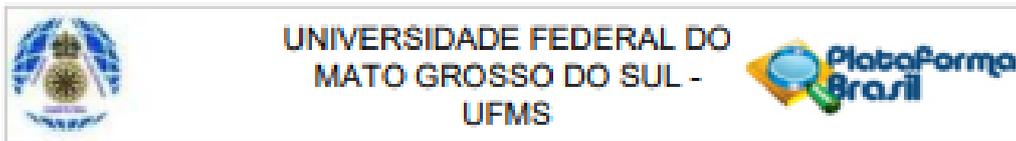
PESQUISADOR
CPF:

PARTICIPANTE DO ESTUDO
CPF:

Observação:

O participante e o (s) pesquisador (es) precisam obrigatoriamente rubricar todas as páginas e assinar a última página.

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE DE PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Pesquisador: SORAIA GERALDO ROZZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53949421.9.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

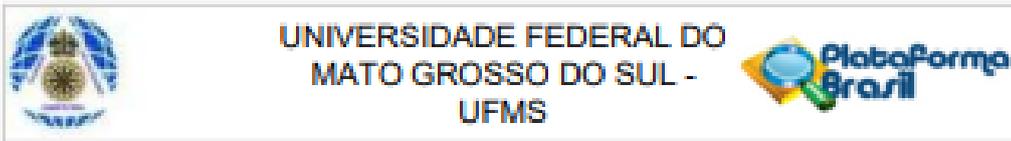
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.247.122

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: Um quarto dos adultos apresentam duas ou mais comorbidades crônicas de saúde, correspondendo a 72% das causas de morte no Brasil, sendo a doença renal crônica terminal uma das principais doenças crônicas. A DRCT é definida pela presença de sinais e sintomas urêmicos com evolução superior a três meses, redução gradual da depuração da creatinina endógena, filtração renal diminuída. Os tratamentos de DRCT são: conservador, diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. Neste estudo destacamos o tratamento de hemodiálise, no qual ele é o mais utilizado no Brasil, trazendo mudanças significativas na vida do paciente e sua família. Vale ressaltar, que não ocorre descontinuidade entre as suas vivências corporais, psíquicas e espirituais, podendo cada uma delas interferir umas nas outras. A fé e espiritualidade podem atuar estrategicamente, proporcionando uma melhor convivência com determinado problema e pode-se observar e acrescentar vários benefícios, como: promover recursos de enfrentamento de situações de estresse, aumentar os sentimentos positivos, diminuir sintomas de depressão e ansiedade. **OBJETIVO GERAL:** Identificar a influência da espiritualidade/religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico. **Objetivos específicos:** Analisar os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico; descrever as influências da espiritualidade no enfrentamento do tratamento hemodialítico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa, cujo a análise das entrevistas será orientada pelas premissas da análise de conteúdo convencional de Hsieh e Shannon. A coleta de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2/Hércules Maymona, 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cep@cep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.247-122

dados ocorrerá nos meses de janeiro a março de 2022 com as pessoas diagnosticadas com DRCT cadastrados e regularmente acompanhados no serviço de hemodiálise de um hospital regional do norte do estado do Mato Grosso do Sul e, também em um hospital universitário no mesmo estado. **RESULTADOS ESPERADOS:** buscamos conhecer a influência da espiritualidade e religiosidade das pessoas em hemodiálise, trazendo subsídios para o cuidado de enfermagem na sua integralidade, evidenciando estratégias de enfrentamento da condição crônica e de seu tratamento.

Os dados serão coletados através de entrevista individual, utilizando-se roteiro semiestruturado contendo uma pergunta norteadoras e nove questões de apoio.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Identificar a influência da espiritualidade/religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico.

Específicos:

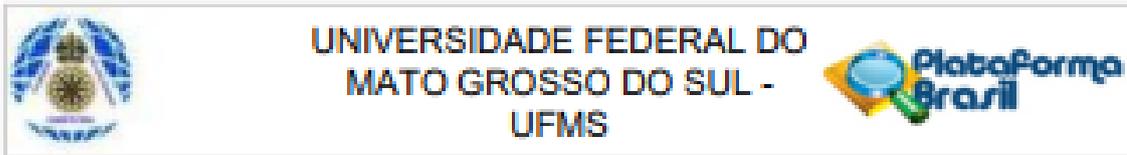
- Analisar os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na vida das pessoas em tratamento hemodialítico;
- Descrever as influências da espiritualidade no enfrentamento do tratamento hemodialítico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora: "O estudo será relevante e trará benefícios como a compreensão sobre a influência da espiritualidade e religiosidade na pessoa que realiza hemodiálise. Permitirá a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem que envolverá o componente educativo e promotor da saúde direcionado às necessidades de saúde dos sujeitos. Os riscos e desconfortos serão mínimos, não terá prejuízos materiais ou danos, nem riscos para aos sujeitos da pesquisa, visto que foram coletados apenas dados de acordo com a vivência e a influência da religiosidade e espiritualidade de cada sujeito. No entanto, foi assegurada a desistência em qualquer fase da pesquisa, caso fosse do interesse do participante. Para evitar o risco de constrangimento perante o fornecimento das informações necessárias para a condução da pesquisa, a entrevista será realizada individualmente de modo a garantir a privacidade, sem a presença de outras pessoas. Os sujeitos não terão nenhum custo e nem receberam qualquer vantagem financeira. Nenhum participante sofrerá danos decorrente desta pesquisa. Aos sujeitos foram asseguradas a garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo e acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se o sujeito apresentar algum problema psicológico decorrente de sua participação na pesquisa, será encaminhado para o serviço de

Psicologia da referida instituição que, por sua vez, comprometeu-se em oferecer a infraestrutura

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 2 Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon) 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (57)3345-7187 **Fax:** (57)3345-7187 **E-mail:** capconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.247.122

capaz de lhe acolher e lhe garantir assistência integral, por meio de triagem e acompanhamento, bem como encaminhá-lo para outros serviços de saúde caso fosse detectada a necessidade”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa está de acordo com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora atendeu integralmente as solicitações de adequação do projeto de pesquisa, visando adequá-lo às normas da Resolução CNS n. 466/2012, a saber:

- a. Foi alterado o termo "sujeito da pesquisa" por "participante da pesquisa".
- b. Foram apresentadas as cartas de anuência do serviço de psicologia das instituições locais de pesquisa: HUMAP e IFMS - Coxim.
- c. No TCLE:
 - inseriu-se a ausência de custos ao participante com o tratamento psicológico, caso ele venha a necessitar.
 - inserido o campo para rubrica do participante e do pesquisador em todas as páginas do TCLE.
 - inserido endereço de e-mail e físico da pesquisadora conforme solicitado por este Comitê de Ética.
 - substituído o termo "sujeito da pesquisa" por "participante da pesquisa".
- d. foi atualizado o cronograma de atividades prevendo a coleta de dados apenas após a aprovação ética do protocolo de pesquisa pelo CEP UFMS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFMS emite parecer de aprovação para o protocolo de pesquisa, considerando sua adequação às normas da Resolução CNS n. 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymonas) 2º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (87)3345-7187 **Fax:** (87)3345-7187 **E-mail:** cepconap.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: S.267.122

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPPI/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

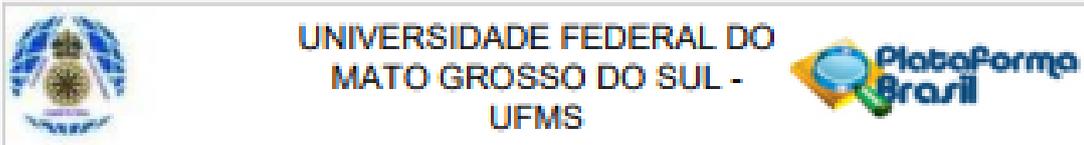
- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorepositorios-para-material-biologico->

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon), 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-600
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.proppi@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.247.133

humano/

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 2 Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymony, 2 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-600
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.247.122

e em decorrência do contexto necessita alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada após a aprovação por este Comitê.

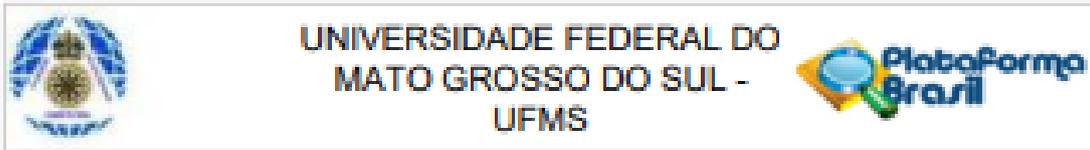
SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 2 Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymony, 2 1º andar)
Bairro: Pioneiros **CEP:** 79.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (57)3345-7187 **Fax:** (57)3345-7187 **E-mail:** cepcep@propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.267.122

na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1866002.pdf	07/01/2022 20:25:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAlterado.doc	07/01/2022 20:23:33	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Outros	anuenciapsicologiaCOXIM.pdf	07/01/2022 20:20:31	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Outros	anuenciapsicologiahumap.pdf	07/01/2022 20:17:26	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoalterado.doc	07/01/2022 20:15:12	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	07/01/2022 20:12:43	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAALTERADO.docx	07/01/2022 20:07:46	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Cronograma	cronograma.doc	26/11/2021 18:28:24	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa Denise.doc	26/11/2021 18:15:41	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Declaração de Instituição e	liberacaoCoxim.pdf	26/11/2021 18:14:48	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2/Hércules Maymones 2 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 76.070-600
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cep@cep.propp@ufms.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.347.123

Infraestrutura	liberacaoCoxim.pdf	26/11/2021 18:14:48	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folhadarosto.pdf	26/11/2021 18:06:44	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	25/11/2021 17:03:16	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEESPREL.doc	25/11/2021 17:02:11	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	LiberacaoHU.jpeg	25/11/2021 16:56:11	SORAIA GERALDO ROZZA LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 16 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 4 Prédio das Pró-Reitorias, 4/Hércules Maymony, 4, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 75.070-600
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br