

Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em portadores de doença renal crônica que fazem hemodiálise no Nordeste do Brasil

Religiosity, spirituality and quality of life in patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis in northeastern Brazil

Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que se sometieron a hemodiálisis en el nordeste de Brasil

Recebido: 08/04/2022 | Revisado: 15/04/2022 | Aceito: 19/04/2022 | Publicado: 23/04/2022

Glaucirene Siebra Moura Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1742-2096>
Centro Universitário INTA, Brasil
E-mail: glausiebra@hotmail.com

Paula Frassinetti Camurça Castelo Branco Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7442-301X>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: paula.frassinetti@uece.br

Lúcia Conde de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6188-7897>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: lucia.conde@uece.br

José Reginaldo Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8682-7559>
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Brasil
E-mail: regis.med@hotmail.com

Ivo Bradley Moura Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4805-9901>
Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil
E-mail: ivobred@hotmail.com

Francisco Freitas Gurgel Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7905-7955>
Centro universitário INTA, Brasil
E-mail: gurgel.junior@uol.com.br

Resumo

Essa investigação verificou a relação da espiritualidade e religiosidade associada à qualidade de vida em pacientes renais crônicos que fazem hemodiálise. Estudo transversal realizado no Estado do Ceará, nordeste do Brasil, utilizando uma amostra de 192 participantes. Nas entrevistas foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico, o Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF TM) e WHOQOL-SRPB. A coleta ocorreu em 2019. Todas as análises foram realizadas no SPSS. Os resultados demonstraram que os participantes tinham entre 50 a 51 anos (30,1%); masculino (69,8%); casado (54,7%); recebendo entre 1 a 2 salários mínimos (67,2%); com ensino fundamental incompleto (47,9%); desempregados (19,8%); moram acompanhados (93,2%); tempo de diálise de 1 a 5 anos (39,6%). Os pacientes tinham ciência de que seu estado de saúde dificulta “a realização de atividades que requerem esforço físico” apresentaram aumento significativo de cerca de três vezes mais espiritualidade/religiosidade (OR=4,096, IC 95%: 1,33 – 12,608, p= 0,014). Constatado que a religiosidade e espiritualidade interfere na qualidade de vida dos renais crônicos.

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

Abstract

This investigation verified the relationship of spirituality and religiosity associated with quality of life in chronic renal patients who underwent hemodialysis. Cross-sectional study conducted in the State of Ceará, northeastern Brazil, using a sample of 192 participants. The following instruments were used in the interviews: sociodemographic and clinical questionnaire, kidney disease and quality of life short-form (KDQOL-SF TM) and WHOQOL-SRPB. The collection took place in 2019. All analyses were performed on the SPSS. The results showed that the participants were between 50 and 51 years old (30.1%); male (69.8%); married (54.7%); receiving between 1 and 2 minimum wages (67.2%); incomplete elementary school (47.9%); unemployed (19.8%); live accompanied (93.2%); dialysis time from 1 to 5 years (39.6%). Patients were aware that their state of health makes it difficult to "perform activities that require

physical exertion" showed a significant increase of about three times more spirituality/religiosity (OR=4.096, 95% CI: 1.33 – 12.608, p= 0.014). It was found that religiosity and spirituality interferes in the quality of life of chronic renal patients.

Keywords: Chronic kidney disease; Hemodialysis; Religiosity; Spirituality; Quality of life.

Resumen

Esta investigación verificó la relación de espiritualidad y religiosidad asociada con la calidad de vida en pacientes renales crónicos que se sometieron a hemodiálisis. Estudio transversal realizado en el Estado de Ceará, nordeste de Brasil, utilizando una muestra de 192 participantes. En las entrevistas se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico y clínico, enfermedad renal y calidad de vida de forma corta (KDQOL-SF TM) y WHOQOL-SRPB. La colección tuvo lugar en 2019. Todos los análisis se realizaron en el SPSS. Los resultados mostraron que los participantes tenían entre 50 y 51 años (30,1%); hombres (69,8%); casados (54,7%); recibir entre 1 y 2 salarios mínimos (67,2%); escuela primaria incompleta (47,9%); desempleados (19,8%); en vivo acompañados (93,2%); tiempo de diálisis de 1 a 5 años (39,6%). Los pacientes eran conscientes de que su estado de salud dificulta la "realización de actividades que requieren esfuerzo físico" mostraron un aumento significativo de aproximadamente tres veces más espiritualidad/religiosidad (OR=4,096, IC 95%: 1,33 – 12,608, p= 0,014). Se encontró que la religiosidad y la espiritualidad interfieren en la calidad de vida de los pacientes renales crónicos.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis; Religiosidad; Espiritualidad; Calidad de vida.

1. Introdução

A ligação da doença renal crônica (DRC) e o doloroso tratamento de hemodiálise geram conflitos existenciais nos pacientes que se submetem a esses procedimentos, podendo ser início de angústia espiritual e deste modo agravar os sintomas físicos e emocionais e a capacidade para enfrentar a doença (Gomes et al., 2018). Além de envolver a qualidade de vida do indivíduo, pode também afetar sua religiosidade e espiritualidade.

Investigações relacionando a Terapia de Hemodiálise em pacientes renais crônicos comprovam que a qualidade de vida dessas pessoas é afetada por inúmeros fatores como as medidas farmacológicas e procedimentos adotados no tratamento, bem como modificações no estilo de vida ou mudanças na rotina que incluem hábitos saudáveis, visitas ao centro de saúde e cuidados dispensados ao acesso vascular (Garcia-Martinez et al., 2021).

O termo Qualidade de Vida (QV) tem vasta dimensão, pois se trata de um conceito multidimensional corriqueiramente usado para estimar o impacto sobre o estado de saúde de um indivíduo e é largamente utilizado como a melhor avaliação do impacto da doença no bem-estar de um paciente. A QV agrega valores nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da pessoa a serem avaliadas nessa dimensão. Desta maneira, explora-se a capacidade de o indivíduo viver não somente com ausência de doença e enfermidade, mas estar em bem-estar físico, psíquico e social (Freitas & Cosmo, 2010; Maturana et al., 2016; Zimbudzi et al. 2018). O entendimento sobre a qualidade de vida com o passar dos anos tem diferentes significados. No início, era utilizada para evidenciar o sucesso de bens materiais, estimulando o desenvolvimento econômico da sociedade, e assim, foram estabelecidos vários indicadores econômicos, bem como, elaborados instrumentos para que esse conceito fosse mudando ou melhor avaliado (Oliveira et al., 2012).

A espiritualidade tem um efeito positivo sobre a saúde das pessoas e tem sido explorada e em várias doenças crônicas. Vários estudos sugerem que abordagens espirituais podem ser úteis para melhorar a saúde mental e estado social dos pacientes. Porém, lamenta-se que os profissionais de saúde muitas vezes não estão conscientes da importância de avaliar a espiritualidade no tratamento das doenças e, talvez, devido à falta de tempo ou de habilidades adequadas, não abordem e não incorporem adequadamente esta prática em sua rotina clínica (Gergianaki et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a espiritualidade é um domínio considerável da qualidade de vida, sobretudo nos pacientes terminais, onde a vida é ameaçada pelas doenças crônicas. Para muitas pessoas, a espiritualidade e a religião são possibilidades de ajuda e contribuem para o bem-estar e o enfrentamento das dificuldades frequentes da vida. Elas utilizam a fé como um suporte para enfrentar o sofrimento das terapias invasivas e procedimentos médicos dolorosos ou de lenta recuperação (Fradelos et al., 2016).

No caso dos doentes renais crônicos verifica-se que as mudanças na rotina de vida dessas pessoas podem afetar o nível de esperança, pois tanto a família quando o doente espera que novos caminhos permitam a cura da doença, como a possibilidade de um transplante renal. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade relacionadas às crenças espirituais podem apoiar e fortalecer as estratégias de enfrentamento para lidar com as adversidades do dia a dia (Ottaviane et al., 2014).

Aguiar e Silva (2021) faz uma distinção entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade. Para ele, a religião é considerada um sistema organizado de práticas e crenças, incluindo ritos e símbolos, que é compartilhado entre as pessoas do mesmo grupo religioso com o fim de aproximar as pessoas do transcendente. Já a espiritualidade “está mais voltada para o eu e o transcendente, práticas intrínsecas onde o indivíduo sozinho busca, através da religião ou não, significados para a vida e para Deus”. Outros autores, como Bravin et al. (2019), apontam que a espiritualidade é definida como “a busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas”; enquanto a religiosidade é definida como “a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja ou em templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir a programas religiosos na televisão).

Estudos realizados com doentes crônicos com câncer e adolescentes com HIV ao assumir o coping religioso-espiritual frequentando os templos religiosos, melhorava a QV entre estes grupos respectivamente (Matos et al., 2017; Sankhe et al., 2017; Lyon et al. 2016). Nesta perspectiva como a DRC é perturbadora na vida dos pacientes que fazem hemodiálise, a inclusão da Espiritualidade e Religiosidade são fatores almejados como consequente melhoria na qualidade de vida desse grupo de pessoas.

Essa investigação tem como objetivo analisar se a espiritualidade e a religiosidade são preditoras de qualidade de vida em indivíduos como doença renal crônica que fazem hemodiálise.

2. Metodologia

Este é um estudo transversal, o que de acordo com Pereira et al. (2018), trata-se de um tipo de estudo observacional em que o pesquisador não interage com a população amostral de modo direto senão por análise e avaliação conseguidas através da observação. O mesmo foi realizado no Estado do Ceará, nordeste do Brasil, incluindo pacientes portadores de DRC, em hemodiálise, no período de setembro a novembro de 2019.

Utilizou-se como campo empírico do estudo dois dos maiores centros de diálise da macrorregião noroeste do Estado, Santa Casa de Misericórdia de Sobral e no Centro de Nefrologia de Itapipoca (CENIT). A amostra foi de 192 participantes, considerando erro amostral de 5%, com intervalo de confiança de 95%. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: pacientes portadores de DRC, em hemodiálise, maiores de 18 anos e de ambos os sexos. Foram excluídos pacientes que estavam internados no momento da coleta, que evoluíram para o óbito nesse período e que tinham iniciado a hemodiálise até três meses antes da realização do estudo.

A DRC foi definida com base nos critérios “Kidney Disease Improving Global Outcomes” (KDIGO), como “anormalidades da estrutura ou função renal, presentes por mais de 3 meses”, e essas anormalidades são expressas através da presença de albuminúria ($\geq 30\text{mg} / 24\text{h}$ ou razão albumina / creatinina $\geq 30\text{mg} / \text{g}$) ou taxa de filtração glomerular $<60\text{ ml} / \text{min} / 1,73\text{m}^2$. A DRC foi considerada com base nas informações dos relatórios oficiais de notificação dos pacientes, bem como nas manifestações clínicas e resultados (Silva Júnior et al., 2018).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais aos pacientes durante os atendimentos de hemodiálise, aplicada pelos pesquisadores. Para execução das entrevistas foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico, o Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF TM) e Escala de Espiritualidade e Religiosidade da Organização Mundial de Saúde-OMS.

Para mensurar a religiosidade e espiritualidade foi utilizado o questionário WHOQOL-SRPB, o qual faz parte do instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS, desenvolvido por um grupo de especialistas na área que se reuniu e elaborou uma síntese dos principais aspectos da dimensão espiritual. Este instrumento contém 32 itens, dividido em oito facetas: conexão com ser ou força espiritual, sentido na vida, admiração, totalidade/integração, força interior, paz interior/serenidade/harmonia, esperança/otimismo, fé. O escore de pontuação para cada item de cada faceta varia de 01 a 05 ponto.

O instrumento foi validado e apresentou boas qualidades psicométricas para uso no Brasil. No entanto, os autores aconselham novos estudos com populações específicas, como diferentes religiões, grupos culturais e/ou doenças. Deste modo, para a presente pesquisa o instrumento mostra-se ideal para compreender como as pessoas com DRC lidam com o enfrentamento da doença utilizando a religiosidade e a espiritualidade (Leimig et al, 2018; Oliveira et al., 2020).

O questionário sociodemográfico e clínico apresentou as seguintes variáveis: idade, gênero, estado civil, renda familiar, escolaridade, ocupação, tempo de diálise, comorbidades, tipo de acesso vascular utilizado.

O KDQOL-SFTM, instrumento validado no Brasil para mensurar a qualidade de vida nos indivíduos com DRC, possui 80 itens, o Short Form Health Survey (SF-36) e mais 43 itens sobre DRC. O SF-36 é fragmentado em oito dimensões: funcionamento físico (dez itens); limitações causadas por problemas de saúde física (quatro itens); limitações causadas por problemas de saúde emocional (três itens); funcionamento social (dois itens); saúde mental (cinco itens); dor (dois itens); vitalidade (quatro itens); percepções de saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual em comparação com um ano atrás (um item). Os itens relacionados à doença renal estão divididos em 11 dimensões: sintomas / problemas (12 itens); efeitos da doença renal na vida diária (oito itens); sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens); condição de trabalho (dois itens); função cognitiva (três itens); qualidade das interações sociais (três itens); função sexual (dois itens); sono (quatro itens); escala de suporte social (dois itens); escala de estimulação da equipe de diálise (dois itens) e escala de satisfação do paciente (um item) (Doan et al., 2020). Para essa investigação foram escolhidos apenas oito itens que mais interfere nas atividades de vida diária dos pacientes com DRC.

Os dados do instrumento KDQOL-SFTM foram colocados numa planilha do programa Excel for Windows disponibilizada on-line pela RAND Health Care (https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html), que mede automaticamente as pontuações por itens e dimensões de todo o instrumento. Não havendo ponto de corte nesse instrumento, utilizou-se a média de respostas expostas pelos pacientes no intuito de comparar com os resultados de outras pesquisas sobre a temática, que foram publicadas anteriormente.

Os dados categóricos foram expressos como contagem absoluta e frequências relativas como porcentagens. O teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher foram usados apropriadamente para avaliar associações entre variáveis categóricas. Os dados quantitativos foram avaliados quanto à distribuição de normalidade usando o teste de Kolmogorov-Smirnov e histogramas. Os dados normais foram expressos como média \pm desvio padrão. O teste t de Student foi usado para comparar dados quantitativos entre dois grupos, conforme apropriado. Além disso, foi realizada regressão logística para avaliar associações de características com a ansiedade. Análise univariada e a construção de modelos multivariados foram feitos usando o método stepwise com abordagem condicional. O odds ratio (OR) foi estimado com respectivo intervalo de confiança de 95%. Todas as análises foram realizadas no SPSS para Macintosh (versão 23.0; IBM, Armonk, NY, EUA) e a significância adotada foi de $p < 0,05$.

O protocolo do estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética, preconizado pela Resolução N° 466/12 do Ministério da Saúde, no Brasil (Protocolo n° 3.375.367/ UNINTA).

3. Resultados

Na pesquisa realizada sobre a influência da religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise foi verificado que idade dos participantes da pesquisa está entre 45 a 64 anos (99%), sendo que se destaca mais a idade de 50 a 54 anos (30,1%). O estado civil predominante é de participantes casados (54,70%), possuindo uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (67,2%). Quanto ao nível de escolaridade encontrou-se o ensino fundamental incompleto (47,9%), tendo como ocupação a agricultura (25%). Em relação ao convívio familiar 93,2% dos participantes moravam acompanhados, dos quais 64,1% convivem com 2 ou 3 pessoas. A maioria dos participantes do estudo estão em fazendo hemodiálise entre 1 a 5 anos, o que equivale a 39,6% do total de pesquisados (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes com doença renal crônica que fazem hemodiálise e a relação com a presença de Espiritualidade e Religiosidade. Ceará, Brasil, 2019.

	Grupo Total*
Idade	
20 a 24 anos	5 (4,7)
25 a 29 anos	17 (19,1)
30 a 34 anos	12 (13,1)
35 a 39 anos	12 (11,7)
40 a 44 anos	14 (14,7)
45 a 49 anos	24 (25,4)
50 a 54 anos	29 (30,1)
55 a 59 anos	21 (21,6)
60 a 64 anos	23 (21,9)
65 a 69 anos	16 (17)
70 a 74 anos	12 (14,4)
75 a 79 anos	3 (2,4)
80 e mais	4 (3,9)
Gênero (masculino)	134 (69,8)
Estado Civil	
Casado	105 (54,7)
União Estável	15 (7,8)
Viúvo (a)	12 (6,3)
Solteiro (a)	60 (31,3)
Renda Familiar	
1 a 2 salários	129 (67,2)
2 a 4 salários	8 (4,2)
4 a 6 salários	6 (3,1)
Em auxílio doença	3 (1,6)
Aposentado	5 (2,6)
Sem renda fixa	41 (21,4)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	92 (47,9)
Ensino Fundamental Completo	18 (9,4)
Ensino Médio	47 (24,5)

Ensino Superior	8 (4,2)
Analfabeto	27 (14,1)
Ocupação	
Do lar	30 (15,6)
Agricultor	48 (25)
Autônomo	46 (24)
Comerciante	14 (7,3)
Servidor Público	16 (8,3)
Desempregado	38 (19,8)
Mora com Alguém?	179 (93,2)
Nº de Pessoa que moram com o Sr(a)?	
1 a 2 pessoas	44 (22,9)
2 a 3 pessoas	123 (64,1)
4 a mais	25 (13)
Tempo de Dialise	
Menos de 1 ano	60 (31,3)
1 a 5 anos	76 (39,6)
5 a 10 anos	28 (14,6)
10 a 15 anos	19 (9,9)
15 a 20 anos	6 (3,1)
20 a 25 anos	2 (1)
25 a 30 anos	1 (0,5)

*Dados quantitativos expressos em média e desvio padrão. Dados categóricos expressos como contagem absoluta e porcentagens entre parêntesis.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao verificar a associação existente entre a qualidade de vida e espiritualidade em pacientes com DRC em hemodiálise foi possível destacar que 49% dos participantes classificavam sua saúde como regular; 76,4% tinham dificuldade para executar suas atividades laborais; 70,1% afirmaram terem muita dificuldade para realizar atividades com esforço físico; 58,6 % confirmaram que as limitações físicas e emocionais que sentiam não interferiam nas suas relações sociais com família, amigos, vizinhos ou grupos; 33,8% disseram não sentir dor durante as quatro últimas semanas; 41,4,% indagaram que a doença renal interfere demais em sua vida, sem dúvida alguma; 49% responderam que muito do seu tempo era gasto nos cuidados com a doença renal; 91,1% não precisaram se isolar e referiram ter espiritualidade; 35,7% não apresentaram insônia, conforme mostra a Tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Parâmetros de qualidade de vida avaliados de acordo com a presença de espiritualidade. Ceará, Brasil, 2019.

	Você tem espiritualidade?		p
	Sim	Não	
QV-Você diria que sua saúde hoje está...?			0,403
Excelente	10 (6,4)	1 (2,9)	
Muito boa	14 (8,9)	2 (5,7)	
Boa	52 (33,1)	13 (37,1)	
Regular	77 (49)	16 (45,7)	
Ruim	4 (2,5)	3 (8,6)	
QV-Tem dificuldade para trabalhar?	120 (76,4)	24 (68,6)	0,331
QV-Seu estado de saúde o dificulta a realizar atividades que requerem esforço?			0,614
Sim, dificulta muito	110 (70,1)	22 (62,9)	
Sim, dificulta um pouco	29 (18,5)	9 (25,7)	
Não, não dificulta nada	18 (11,5)	4 (11,4)	
QV-Durante as quatro últimas semanas, até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos ou grupos?			0,853
Nada	92 (58,6)	18 (51,4)	
Um pouco	26 (16,6)	6 (17,1)	
Moderadamente	20 (12,7)	7 (20)	
Bastante	14 (8,9)	3 (8,6)	
Extremamente	5 (3,2)	1 (2,9)	
QV-Quanta dor no corpo você está sentiu durante as quatro últimas semanas?			0,567
Nenhuma	53 (33,8)	13 (37,1)	
Muito leve	24 (15,3)	2 (5,7)	
Leve	22 (14)	6 (17,1)	
Moderada	26 (16,6)	5 (14,3)	
Intensa	19 (12,1)	7 (20)	
Muito intensa	13 (8,3)	2 (5,7)	
QV- A doença renal interfere demais em sua vida?			0,280
Sem dúvida, interfere	65 (41,4)	21 (60)	
Geralmente interfere	46 (29,3)	7 (20)	
Não sei	4 (2,5)	0 (0)	
Geralmente não	19 (12,1)	2 (5,7)	
Não interfere	23 (14,6)	5 (14,3)	
QV-Muito do seu tempo é gasto nos cuidados com a doença renal?			0,623
Sem dúvida, é verdade	77 (49)	21 (60)	
Geralmente é verdade	53 (33,8)	8 (22,9)	
Não sei	3 (1,9)	0 (0)	
Geralmente é falso	10 (6,4)	2 (5,7)	
Sem dúvida, é falso	14 (8,9)	4 (11,4)	

QV-Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?		0,097
Em nenhum momento	143 (91,1)	28 (80)
Uma pequena parte do tempo	6 (3,8)	4 (11,4)
Alguma parte do tempo	3 (1,9)	0 (0)
Uma boa parte do tempo	1 (0,6)	0 (0)
A maior parte do tempo	1 (0,6)	2 (5,7)
Todo o tempo	3 (1,9)	1 (2,9)
QV-Tem dificuldades para dormir durante a noite?		0,837
Em nenhum momento	56 (35,7)	11 (31,4)
Uma pequena parte do tempo	25 (15,9)	4 (11,4)
Alguma parte do tempo	9 (5,7)	2 (5,7)
Uma boa parte do tempo	12 (7,6)	4 (11,4)
A maior parte do tempo	28 (17,8)	9 (25,7)
Todo o tempo	27 (17,2)	5 (14,3)

Dados categóricos expressos como contagem absoluta e porcentagens entre parêntesis. Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao adicionar o elemento religiosidade a espiritualidade observou-se uma alteração nos escores relacionados a QV em pacientes com DRC em hemodiálise. Foi possível destacar que 38,8% dos participantes classificavam sua saúde como regular; 74,1% tinham dificuldade para executar suas atividades laborais; 70,6% afirmaram terem muita dificuldade para realizar atividades com esforço físico; 54,1% confirmaram que as limitações físicas e emocionais que sentiam não interferiam nas suas relações sociais com família, amigos, vizinhos ou grupos; 30,6% disseram não sentir dor durante as quatro últimas semanas; 44,7% indagaram que a doença renal interfere demais em sua vida, sem dúvida alguma; 54,1% responderam que muito do seu tempo é gasto nos cuidados com a doença renal; 90,6% não precisaram se isolar de suas práticas religiosas; 32,9% não apresentaram insônia. Deste modo, nota-se que houve uma redução na maioria dos parâmetros de QV do paciente em terapia de diálise. Somente dois escores tiveram aumento no que tange a atividades que requeriam esforço físico (70,6%) e no que se refere a insônia. A tabela 3 a seguir, ilustram esses dados:

Tabela 3. Análise da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise, portadores de DRC, e a mudança de espiritualidade e religiosidade. Ceará, Brasil, 2019.

	Doença renal mudou espiritualidade/religiosidade		p
	Sim	Não	
QV-Você diria que sua saúde hoje está...?			0,095
Excelente	4 (4,7)	7 (6,5)	
Muito boa	9 (10,6)	7 (6,5)	
Boa	34 (40)	31 (29)	
Regular	33 (38,8)	60 (56,1)	
Ruim	5 (5,9)	2 (1,9)	
QV-Tem dificuldade para trabalhar?	63 (74,1)	81 (75,7)	0,801
QV-Seu estado de saúde o dificulta a realizar atividades que requerem esforço?			0,018
Sim, dificulta muito	60 (70,6)	72 (67,3)	
Sim, dificulta um pouco	21 (24,7)	17 (15,9)	

Não, não dificulta nada	4 (4,7)	18 (16,8)	
QV-Durante as quatro últimas semanas, até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos ou grupos?			0,543
Nada	46 (54,1)	64 (59,8)	
Um pouco	14 (16,5)	18 (16,8)	
Moderadamente	16 (18,8)	11 (10,3)	
Bastante	7 (8,2)	10 (9,3)	
Extremamente	2 (2,4)	4 (3,7)	
QV-Quanta dor no corpo você está sentiu durante as quatro últimas semanas?			0,874
Nenhuma	26 (30,6)	40 (37,4)	
Muito leve	14 (16,5)	12 (11,2)	
Leve	13 (15,3)	15 (14)	
Moderada	14 (16,5)	17 (15,9)	
Intensa	12 (14,1)	14 (13,1)	
Muito intensa	6 (7,1)	9 (8,4)	
QV- A doença renal interfere demais em sua vida?			0,837
Sem dúvida, interfere	38 (44,7)	48 (44,9)	
Geralmente interfere	26 (30,6)	27 (25,2)	
Não sei	1 (1,2)	3 (2,8)	
Geralmente não	8 (9,4)	13 (12,1)	
Não interfere	12 (14,1)	16 (15)	
QV-Muito do seu tempo é gasto nos cuidados com a doença renal?			0,505
Sem dúvida, é verdade	46 (54,1)	52 (48,6)	
Geralmente é verdade	24 (28,2)	37 (34,6)	
Não sei	2 (2,4)	1 (0,9)	
Geralmente é falso	7 (8,2)	5 (4,7)	
Sem dúvida, é falso	6 (7,1)	12 (11,2)	
QV-Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?			0,811
Em nenhum momento	77 (90,6)	94 (87,9)	
Uma pequena parte do tempo	4 (4,7)	6 (5,6)	
Alguma parte do tempo	1 (1,2)	2 (1,9)	
Uma boa parte do tempo	1 (1,2)	0 (0)	
A maior parte do tempo	1 (1,2)	2 (1,9)	
Todo o tempo	1 (1,2)	3 (2,8)	
QV-Tem dificuldades para dormir durante a noite?			0,747

Em nenhum momento	28 (32,9)	39 (36,4)
Uma pequena parte do tempo	13 (15,3)	16 (15)
Alguma parte do tempo	4 (4,7)	7 (6,5)
Uma boa parte do tempo	8 (9,4)	8 (7,5)
A maior parte do tempo	20 (23,5)	17 (15,9)
Todo o tempo	12 (14,1)	20 (18,7)

Dados categóricos expressos como contagem absoluta e porcentagens entre parêntesis. * Foi usado os testes qui-quadrado ou exato de Fisher. Fonte: Dados da Pesquisa.

A Tabela 4 abaixo, mostra a relação e os parâmetros de qualidade de vida, onde apenas um questionamento esteve relacionado com a presença de espiritualidade e religiosidade nos pacientes com a análise univariada. Os pacientes tinham ciência de que seu estado de saúde dificulta “a realização de atividades que requerem esforço físico” apresentaram aumento significativo de cerca de três vezes mais espiritualidade/religiosidade (OR=4,096, IC 95%: 1,33 – 12,608, p= 0,014).

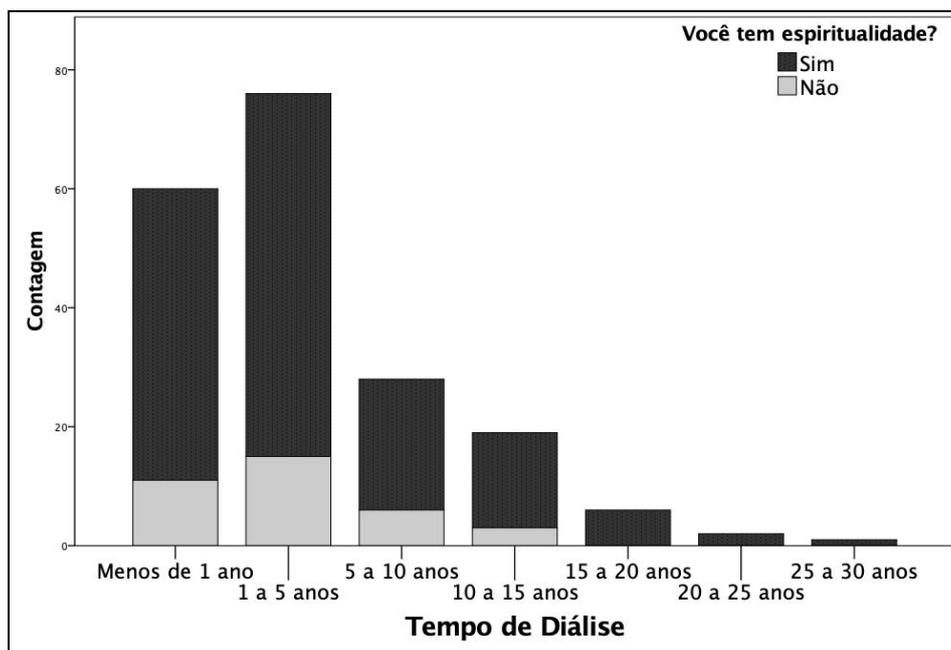
Tabela 4. Análise de regressão logística univariada com parâmetros de qualidade de vida e sua relação com a mudança da religiosidade/espiritualidade devido a doença renal.

	Doença renal mudou espiritualidade/religiosidade		
	OR	IC 95%	p
QV1 (boa a excelente)	1,704	0,959 - 3,027	0,069
QV2 (sim)	0,919	0,477 - 1,772	0,801
QV3 (sim)	4,096	1,33 - 12,608	0,014
QV4 (moderadamente a extremamente)	1,367	0,716 - 2,609	0,344
QV5 (moderada a intensa)	1,011	0,562 - 1,821	0,970
QV6 (interfere)	1,300	0,683 - 2,475	0,424
QV7 (verdade)	0,944	0,444 - 2,005	0,880
QV8 (boa parte até o tempo todo)	0,746	0,173 - 3,216	0,695
QV9 (boa parte até o tempo todo)	1,225	0,69 - 2,173	0,488

IC: intervalo de confiança. Fonte: Dados da pesquisa.

Em se tratando da relação entre tempo de diálise e a presença de espiritualidade, observa-se na Figura 1, a exposição de que a espiritualidade está mais acentuada entre os doentes renais crônicos que fazem hemodiálise entre 1 a 15 anos de tratamento. No entanto, verifica-se uma queda desse fator logo nos primeiros cinco anos de diálise e com redução principalmente após os 15 anos da terapia.

Figura 1. Tempo de diálise categorizado dos pacientes avaliados e de acordo com a espiritualidade.



Fonte: Dados da Pesquisa.

4. Discussão

No presente estudo, constatou-se que os pacientes com espiritualidade e religiosidade pertencem ao sexo masculino, sendo a maioria casados, com baixa escolaridade e baixa renda familiar. No entanto, moravam acompanhados com duas ou três pessoas em suas residências.

Diante dessas evidências, pode-se relatar que a espiritualidade e religiosidade são formas de melhorar a qualidade de vida e alguns estudos já realizados demonstraram tal fato. A QV é um aspecto importante no processo saúde-doença do indivíduo com DRC e a associação da espiritualidade com essa condição demonstrou favorecimento para o enfrentamento da clínica da doença, embora a hemodiálise sendo o tratamento dialítico ainda mais adotado, este compromete a atividade diárias em diversas dimensões do paciente (Oliveira et al., 2020).

Ao confrontar-se com uma doença renal, o indivíduo funda seus próprios modelos e percepções sobre o processo patológico, a fim de dar sentido e responder aos problemas com que se depara. O conceito de percepção sobre a doença é útil para compreensão do impacto da DRC e do tratamento em HD e na qualidade de vida desses pacientes (Castro & Gross, 2013).

Um dado no presente estudo é o sexo e a faixa etária na qual os participantes estão acometimento por DRC em tratamento dialítico que vai ao encontro aos dados do censo divulgados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2020, sendo o sexo masculino com a idade ente 45 e 64 anos (99%) dos pacientes, porém há uma maior predominância nas idades de 50 a 54 anos (30,10%), diferente do censo da SNB 2009-2018, que apresenta idade acima de 65 anos (Neves et al., 2020).

No tocante a qualidade de vida e a espiritualidade dos pacientes deste estudo, os participantes afirmam que têm saúde regular (49%), apresentam dificuldades para realizar atividades laborais em especial as que exigem esforço físico 76% e 70,1% respectivamente, 91,1% não se isolaram do convívio social e afirmaram ter espiritualidade. Inegavelmente na a qualidade de vida relacionada a saúde tem como conceito o mesmo validado pela OMS que é a percepção do sujeito em relação à sua posição na vida, meio cultural e de valores no qual se insere, objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Relaciona-se à saúde física, estado psíquico, independência, relações sociais, crenças e peculiaridades do ambiente (Pretto et al., 2020).

A partir do conceito supracitado e das respostas dos participantes da pesquisa percebe-se que eles têm um certo padrão de qualidade de vida, embora estes, ratifiquem que sentem dificuldades para realização de atividades com esforço físico. Sendo esta QV impulsionada pela crença pessoal, pois, os mesmos responderam afirmativamente que não deixaram de ter convívio social e têm espiritualidade.

As ratificações acima coadunam com outras investigações que revelam que, dentre as várias formas de fortalecimento do paciente, a busca da espiritualidade e religiosidade é um fator fundamental para o enfrentamento da doença, com intuito de auxiliar suas dificuldades e adaptações. Porém, em se tratando do renal crônico o presente estudo expõe que a espiritualidade está mais acentuada entre os doentes renais crônicos que fazem hemodiálise entre 1 a 15 anos de tratamento. No entanto, verifica-se uma queda desse fator logo nos primeiros cinco anos de diálise e com redução principalmente após os 15 anos da terapia (Souza et al., 2018). Dessa forma, verifica-se que a espiritualidade vai diminuindo com a cronicidade da doença e o tempo de tratamento da diálise.

A relação a espiritualidade e DRC expressa um fato curioso, pois, do primeiro ao 15º ano de tratamento o doente renal ainda apresenta esperança de retorno de sua função renal e à medida que o tempo passa sofre a desilusão de ficar pelo resto da vida dependente da diálise. O mesmo acontece no primeiro ano do tratamento já que se encontra em uma fase perturbadora e com pouca crença da divindade, pois, a revolta é algo constante nesta população.

Apesar dos diferentes sentimentos de frustração, indignação e negação frente à necessidade do tratamento, especialmente no seu início, é possível perceber que os pacientes modificam seu comportamento durante o processo de conhecimento e enfrentamento da doença pela hemodiálise (Silva Júnior et al., 2018).

O estudo apresentou limitações, pois não avaliou o tipo de religião de cada participante associado a DRC e QV e utilizou uma amostra pequena para fazer comparações entre o efeito da religiosidade e espiritualidade no tratamento dos participantes avaliados.

5. Conclusão

Apesar dos avanços no tratamento da doença renal crônica, as medidas terapêuticas não garantem o retorno à rotina de vida familiar, social e profissional. Muitos participantes confirmaram no estudo que tinha vida regular, pois apresentavam limitações para realizar suas atividades diárias, o que comprometia os parâmetros de sua qualidade de vida.

Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade surgem como medidas de fortalecimento para lidar com as dificuldades da vida diária. No entanto, ficou evidente que a fé e a esperança de melhora no tratamento iam diminuindo com o tempo, pois a curva de espiritualidade apresentou redução significativa após quinze anos de diálise. Mesmo assim, a investigação demonstrou que os profissionais de saúde devem abordar estes assuntos no momento da assistência à pessoa com doença renal crônica em hemodiálise para ajudar na melhora clínica.

Desta forma, reitera-se a necessidade da realização de outros estudos que englobem aspectos que interfiram tanto positivamente quanto negativamente para melhoria da qualidade de vida do paciente em tratamento dialítico, principalmente para melhor interpretação dos aspectos que conduzem em alguns momentos aos casos de interrupção de tratamento.

Referências

Aguiar, B. F., & Silva, J. P. (2021). Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(1),158-167. *Rev. Psicol. Divers. Saúde*, Salvador, 2021.

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.*,

- García-Martínez, P., Ballester-Arnal, R., Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., Saus-Ortega, C., Montejano-Lozoya, R., Sosa-Palanca, E. M., Gómez-Romero, M. d. R., & Collado-Boira, E. (2021) Perceived Stress in Relation to Quality of Life and Resilience in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
- De Castro, E. K., & Gross, C. Q. (2013). Percepção sobre a doença renal crônica de pacientes em hemodiálise: revisão sistemática. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 4(1), 70-89.
- Gergianaki, I., Kampouraki, M., Williams, S., & Tsiligianni, I. (2019) Assessing spirituality: is there a beneficial role in the management of COPD? *NPJ Prim Care Respir Med*. 28,29(1):23. PubMed.
- Gomes, I. C. C. et al. (2018) Atitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. *Br JP*, 1(4), 320-324.
- Fradelos, E. C., Tzavella, F., Koukia, E., Tsaras, K., Papatheanasiou, I. V., Aroni, A., Alikari, V., Ralli, M., Bredle, J. & Zyga, S. (2016) The translation, validation and cultural adaptation of functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (facit-sp12) scale in greek language. *PubMed*,
- Freitas, P. P. W. de, & Cosmo, M. (2010) Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. *Rev. SBPH*, 13(1), 19-32.
- Leimig, M. B. C. et al. (2018) Quality of life, spirituality, religiosity, and hope in chronic renal disease patients in hemodialysis. *Rev Soc Bras Clin Med*. jan-mar, 16(1):30-6.
- Lyon M. E., Kimmel A. L., Cheng Y. I., & Wang J. (2016) The role of religiousness/spirituality in health-related quality of life among adolescents with HIV: a latent profile analysis. *J Relig Health*. 55(5):1688-99. 10.1007/s10943-016-0238-3
- Matos T. D. S., Meneguim S., Ferreira M. L. D. S., & Miot H. A. (2017) Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Rev. LatinoAm Enfermagem*.,25: e2910. 10.1590/1518-8345.1857.2910 6.
- Maturana, A. P. P. M., Callegari, B., & Schiavon, V. (2016) Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. *Psicol. hosp*. 14(1), 94-116, jan.
- Neve S. P. D. M. M., Sesso, R. C. C., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Nasicmento, M. M. (2020) Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)*
- Oliveira, et al. (2012) Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*., 17(3), 741-747.
- Olivera, L. M. de et al. (2020) Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem* 73(5), e20190408.
- Ottaviani, A C et al. (2014) Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Lat Am Enfermagem* 22 (2): 248-254.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Preto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. F., & Stumm, E. M. F. (2020) Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* ,28: e3327.
- Sankhe A., Dalal K., Agarwal V., & Sarve P. (2017) Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: a prospective nonrandomized single-cohort study. *J Relig Health*.,56(2):725-31. 10.1007/s10943-016-0324-6 7.
- Souza, J. G., Devezas, A. M. L. O., & Santos, L. S. C. (2018) Evaluation of spirituality and religiosity of patients with chronic renal disease on hemodialysis. *Arq Med Hosp Fac Cienc. Med Santa Casa São Paulo*. 2018,63(3):160-7.
- Zimbudzi, E et al. (2018) Patient reported barriers are associated with low physical and mental well-being in patients with co-morbid diabetes and chronic kidney disease. *Health and quality of life outcomes* 16, 1 215.
- Doan K. V. D., Nguyen H. T. M., Nguyen N. T. H., Dang K. C., Yang S. H., & Duong T. V. (2020) Associations of Socio-Demographic, Clinical and Biochemical Parameters with Healthcare Cost, Health- and Renal-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Clinical Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*. Sep, 17(18): 6552. 10.3390/ijerph17186552.
- Silva Junior G. B., et al. (2017) Depressive symptoms in chronic kidney disease: A comparison between patients on dialysis versus conservative treatment. *Nefrol Latinoam.*, 14(4):153-159. 10.1016/j.nefrol.2017.05.001.