

Relação da espiritualidade no tratamento de pacientes com doença renal crônica

Relation of spirituality in the treatment of patients with chronic kidney disease.

DOI:10.34119/bjhrv4n4-034

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 07/07/2021

Carolina Kaori Kimura

Acadêmica 12º período de medicina. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). R. Aririba, 100 - Praia Brava, Itajaí - SC, 88306-780.
E-mail: carol.kaorii@gmail.com

Inajara Carla Oliveira

Doutora em educação pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Mestre em saúde e gestão do trabalho (UNIVALI). Pós-graduada em saúde da família (AVM faculdade integrada). R. Concórdia n. 561 - São Vicente, Itajaí.
E-mail: ina_carla@hotmail.com

Mauro Cezar de Azevedo Machado

Médico Nefrologista. Professor na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e médico nefrologista na Associação Renal Vida. R. Aririba, 100 - Praia Brava, Itajaí - SC, 88306-780.
E-mail: mauro@renalvida.org.br

Luiz Gustavo Teixeira Pinto

Médico geriatra. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). R. Arriba, 100 - Praia Brava, Itajaí - SC, 88306-780. Email: lgtpinto@gmail.com
Felipe Oliveira Iaquinto. Acadêmico 12º período de medicina. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). R. Aririba, 100 - Praia Brava, Itajaí - SC, 88306-780.
E-mail: iaquintofelipe@gmail.com

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda irreversível da função renal, de modo que os rins tornam-se progressivamente incapazes de realizar a homeostase do corpo. O diagnóstico precoce é extremamente importante, diminuindo morbimortalidade dos mesmos. Uma vez diagnosticado, o paciente deve ser submetido precocemente ao tratamento. Entretanto, vale ressaltar que o tratamento não deve focar apenas na doença física do paciente, mas também na sua saúde mental e espiritual. Dentro deste contexto, muitos pacientes renais crônicos se apegam à fé como forma de encontrar apoio e alívio ao seu sofrimento. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo compreender a relação da espiritualidade na percepção de pacientes com doença renal crônica em tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo. A população alvo do estudo compreende 10 pacientes em tratamento de doença renal crônica na Instituição de estudo. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada, e a compreensão dos mesmos se dará por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** No decorrer da análise dos resultados, foi possível perceber que alguns sujeitos

demonstraram sentimentos positivos com relação ao processo da doença, entretanto, esta condição acarreta, em sua grande maioria, sentimentos negativos, como: punição devido à uma vida de excessos, medo e falta de perspectiva, preocupação com a autoimagem, restrições alimentares rígidas, entre outros fatores. **Conclusão:** A presente pesquisa revelou que a maioria dos pacientes demonstra interesse na abordagem da espiritualidade pelos médicos e profissionais da saúde, possibilitando uma aproximação da relação médico-paciente.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica, Espiritualidade, Diálise Renal.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is characterized by irreversible loss of kidney function, so that the kidneys become progressively unable to perform body homeostasis. Early diagnosis is extremely important, reducing their morbidity and mortality. And, once diagnosed, the patient should be submitted to treatment early. However, it is worth emphasizing that the treatment should not only focus on the patient's physical illness, but also on his mental and spiritual health. Within this context, many chronic kidney patients cling to faith as a way to find support and relief from their suffering. **Objective:** This study aims to understand the relation of the spirituality in the perception of patients with chronic kidney disease undergoing treatment. **Methodology:** This is a qualitative research. The target population of the study comprises 10 patients in treatment of chronic kidney disease in the study institution. Data collection will take place through a semi-structured interview, and their understanding will be through content analysis. **Results:** During the analysis of the results, it was possible to perceive that some subjects showed positive feelings regarding the disease process, however, this condition causes, in the great majority, negative feelings, such as: punishment due to a life of excesses, fear and lack of perspective, preoccupation with self-image, rigid dietary restrictions, among other factors. **Conclusion:** The present study revealed that most patients show an interest in the approach of spirituality by physicians and health professionals, allowing an approximation of the physician-patient relationship.

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic, Spirituality, Renal Dialysis

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida como lesão renal, associada ou não à filtração glomerular (FG) inferior a $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ por período ≥ 3 meses. É possível observar que os doentes renais crônicos apresentam uma rotina marcada por rupturas e limitações. Sendo assim, a doença e o estresse gerado pelo tratamento podem resultar em diferentes sentimentos: medo, insegurança, ansiedade, depressão, baixa autoestima e sensação de inutilidade. Todos esses fatores podem alterar a qualidade de vida dos pacientes (VIEIRA *et al.*, 2009).

O convívio com a enfermidade e o seu tratamento também podem resultar na angústia espiritual que, por sua vez, agrava os sintomas físicos e emocionais e, conseqüentemente a capacidade de enfrentamento da doença (CHAVES *et al.*, 2010).

Como já dito anteriormente, a DRC impõe ao indivíduo uma série de mudanças e novas perspectivas de vida, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílio regular de outras pessoas. Desta maneira, a equipe de saúde deve estabelecer relações voltadas na confiança e compreensão, além de conhecimentos técnico-científicos. Caso contrário, a falta de aderência ao tratamento será mais um complicador na qualidade de vida do portador renal crônico (DYNIEWICZ; ZANELLA; KOBUS 2004).

Diversos fatores podem auxiliar no enfrentamento da doença renal crônica, dentre eles a espiritualidade. Esta se torna apoio não apenas para o paciente, como também para toda família. A espiritualidade dá sentido e razão aos fatos que ocorrem durante a vida, sejam eles bons ou ruins. Dessa forma, a crença em algo maior pode ser de importante relevância, auxiliando no tratamento e levando ao paciente a busca por vivenciar esta experiência da forma mais positiva possível (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA 2001; PACHECO; SANTOS; BREGMAN 2007).

Vale a pena ressaltar que a espiritualidade pode ser entendida como algo que dá sentido à vida e que é capaz de estimular sentimentos positivos relacionados à busca pelo sentido de estar vivo. Além disso, a espiritualidade pode ser compreendida como um aspecto relevante na superação do sofrimento existencial, superando as crenças religiosas e restabelecendo vínculos afetivos (COSTA, 2013).

Como objetivo geral, o presente estudo pretende compreender a relação da espiritualidade na percepção de pacientes com doença renal crônica em tratamento.

2 METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa de cunho qualitativo, que tem como objetivo compreender a relação da espiritualidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento, realizada nas dependências da Instituição de Saúde Renal Vida no município de Itajaí.

A população alvo do estudo compreendeu a 10 pacientes em tratamento de doença renal crônica na Instituição de estudo. Como critério de inclusão, os pacientes apresentaram diagnóstico de doença renal crônica no último ano, maiores de idade, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento.

Já para realização deste trabalho, foram excluídos os pacientes com diagnóstico de doença renal crônica em um período maior que 1 ano, menores de idade, os pacientes que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o termo de consentimento.

Os dados foram coletados mediante uma entrevista semi-estruturada realizada com o paciente após agendamento prévio em relação ao horário e local adequado para os sujeitos participarem do estudo. Antes do início da entrevista, os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido emitido em duas vias, sendo uma cópia sob a responsabilidade do pesquisador, e a outra entregue ao sujeito participante. A entrevista teve duração média de 30 minutos, utilizando-se um gravador, sendo realizadas também anotações complementares quando se fez necessário. Em seguida, foi realizada a transcrição dos dados para o programada Word® para posterior análise. Foram coletados dados como: sexo, idade, estado civil, religião, ocupação, questionamentos sobre qual o significado de ser portador de doença renal crônica, como se deu o processo de diagnóstico da doença, qual o significado de espiritualidade nesse processo, como se deu o processo de tratamento e qual o significado da espiritualidade nesse processo de tratamento.

Os riscos do estudo envolvem divulgação não proposital de dados sigilosos dos pacientes, assim como interferência na sua vida e rotina. Para minimizar tais riscos, os autores se comprometem em não identificar os dados coletados, de modo que a identidade do paciente não constará nos arquivos de coleta de dados. Somado a isto, teremos comprometimento em respeitar o momento de tratamento dos pacientes renais crônicos e minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras.

Os benefícios da pesquisa referem-se a contribuição para uma melhor compreensão dos processos de enfrentamento da doença de pacientes crônicos, e assim, propor uma nova abordagem na terapêuticas destes sujeitos, ou seja, incluir a espiritualidade no atendimento ao paciente com DRC.

O presente estudo não apresenta conflitos de interesse. O autor não será financiado para realização do projeto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERCEPÇÃO DOS PACIENTES FRENTE À DOENÇA

Essa categoria pretende discutir as percepções dos sujeitos entrevistados a respeito da doença renal crônica (DRC). Conforme pode ser observado na fala do sujeito 2, o seu enfrentamento e sua percepção a respeito da doença se modificou no decorrer do tempo, constituindo-se como um processo.

E a gente acha tudo um bicho de 7 cabeças [...]. Hoje eu não acho que é um bicho de 7 cabeças. Foi um processo, demorei (**Sujeito 2**)

De acordo com Ottaviani *et al.* (2014) a capacidade de manter esperança diante da doença é um processo contínuo, uma vez que incentiva o sujeito e a família a buscarem novas formas de enfrentamento, e reconhecimento da condição imposta pela enfermidade.

O sujeito 3, apresenta um ideário de enfrentamento do quadro a partir de uma relação causal, em que considera que seus erros, no que diz respeito as escolhas quanto aos hábitos de vida, o levaram a esta condição, conforme pode-se observar no trecho abaixo:

Tudo o que você fez na vida ou na época se eu não tivesse feito tantas coisas, como engordar, fumar, beber... talvez eu tivesse evitado esse problema. Depois disso, você tenta viver uma vida melhor, para não progredir a doença do rim [...]. Mas é uma vida boa. Tem que sofrer? Não. Tem gente que diz que sofre demais, mas é uma vida que a gente tem. A gente errou antes, então por isso temos isso né (**Sujeito 3**)

Sobre este aspecto, Santos *et al.* (2017), relata que o recebimento do diagnóstico por muitos pode ser compreendido como uma punição, e tal evidência vai ao encontro da fala do sujeito acima citado.

Outra forma de enfrentamento da doença foi identificada na fala do sujeito 5, o qual refere:

Mas tipo, eu aceitei sabe. É triste, mas aceitei. Pelo menos to viva [...] então tem que encarar e ir né. E é isso que eu to fazendo até agora. Não vou falar que eu não chorei né, ou que eu não fiquei triste. Claro que fiquei. Mas tipo, se eu tive uma nova chance né, vamos aproveitar. Vamos fazer direito, e agarrar essa chance (**Sujeito 5**).

Conforme pode-se observar em seu discurso, a percepção quanto ao diagnóstico e tratamento centra-se numa perspectiva de uma nova oportunidade para fazer outras escolhas, e encontrar um novo sentido para vida. A respeito disso, Silva *et al.* (2016), enfatiza que o impacto inicial com o diagnóstico da doença pode ser de extrema adversidade, mas também pode ser ressignificado e vivido com potencial para mudanças e novas oportunidades diante da vida.

De maneira diferente, evidenciou-se o enfrentamento do sujeito 7, no qual identifica-se a reorganização do cotidiano e da vida diante da possibilidade da morte.

Então ta difícil, ta difícil, mas to vivendo! To levando a vida. A única solução da gente foi isso (a hemodiálise), senão eu já tinha batido as botas, ou batido a casuleta (como diz a esposa). Mas é assim, eu vou levando a vida. Uns dias melhores, outros dias piores, mas ta bom [...]. Tem que se conformar, porque a gente não procurou doença, a gente ficou doente. Mas ta bom assim, não sei como te dizer, é uma luta do dia-a-dia [...]. Mas é difícil pra mim. É uma luta pra sobreviver [...]. Eu tenho falado pra minha mulher “a hora que eu ficar doente, se eu for pro hospital, eu acho que eu não volto mais pra casa”. Eu tenho essa opinião né. A gente vai preparando o ambiente, a família (Sujeito 7).

Egan et al. (2015), referem que pacientes com doenças crônicas e debilitantes, por vezes, são levados a examinar questões existenciais e espirituais como um meio de se ajustar à sua doença e lidar com a onipresença da morte.

Já o sujeito 8 encara a DRC como uma necessidade, compreendendo que necessita aceitá-la e se adaptar à sua nova condição para que possa seguir em frente.

Como eu tenho que vir, não adianta eu brigar com isso. Então vamos fazer o melhor possível. Eu to consciente que eu tenho que vir, então vamos vir numa boa. Eu sempre venho numa boa. Não venho de mau humor, não venho depressivo. Encaro como uma necessidade [...]. Eu acho que muita gente considera uma punição, tu entende? Mas eu não considero assim. Eu considero uma etapa da vida, infelizmente né. Mas isso não me joga para baixo, pelo contrário. Eu sei que assim eu vou mais pra frente, entendeu? (Sujeito 8)

Boell et al. (2016) demonstra que a resiliência surge como possibilidade de mudança, onde a pessoa é capaz de enfrentar a doença crônica e se adaptar aos novos hábitos de vida de forma positiva. Já o sujeito 10 apresenta em seu discurso um senso de propósito de vida designado por Deus para o enfrentamento de sua enfermidade, como observa-se abaixo:

Que eu falei pra elas “se Deus me botou aqui, é porque ele ta comigo”. Então isso aqui é uma prova que eu to passando. Eu tenho fé que meu rim vai ficar bom. Ele (o rim) já voltou a funcionar mais né [...]. É tudo um aprendizado. Eu não acho que a hemodiálise é uma coisa ruim. Pra mim foi uma coisa boa. O pessoal da van fala “aaai, vamo pro matadouro”. Eu falei “Não. Nós temos que agradecer a Deus que deu sabedoria ao homem pra inventar essas máquinas. Porque se não tivesse hemodiálise, nós tava tudo em baixo da terra”. Porque há 38 anos eu perdi um irmão por causa do rim. Naquele tempo até descobrir que ele teve problema do rim, demorou. E quando ele morreu que os médicos descobriram que ele não tinha mais rim, porque o açúcar da diabete tinha comido. E hoje em dia a medicina é avançada. A gente tem que agradecer. (Sujeito 10)

Sobre este aspecto, Lucchetti et al. (2012) enfatiza que pacientes com doenças crônicas e incuráveis frequentemente usam a religião como uma estratégia de enfrentamento para ajudar a aliviar o sofrimento e servir como fonte de força. Nesta

perspectiva, Pereira et al. (2009) refere que a religiosidade se configura como um ponto de apoio significativo no processo de enfrentamento e a crença religiosa pode representar um recurso que facilita a compreensão do inexplicável durante o tratamento.

De acordo com a obra “Psicoterapia e sentido da vida” de Viktor Frankl (2003), diferentemente do significado de religião, a espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que envolve elementos subjetivos, os quais transmitem significado a eventos da vida, podendo mobilizar energias positivas na busca de um sentido, influenciando na qualidade de vida.

4 INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO DIAGNÓSTICO

Essa categoria demonstra a influência da espiritualidade no diagnóstico dos sujeitos entrevistados, por isso, nela serão apresentadas três formas relatadas pelos sujeitos frente ao diagnóstico, conforme as falas abaixo:

Eu pensei assim: “Meu Deus, o que eu faço né?”. Parece tudo difícil, sabe, até tu começar a entender as coisas. Hoje não... hoje graças a Deus eu já vejo as coisas por outro lado, mas no começo parecia o fim do mundo (**Sujeito 2**)

Nunca tinha ouvido falar de espiritualidade. Achei interessante. Tudo o que você fez na vida ou na época se eu não tivesse feito tantas coisas, como engordar, fumar, beber... talvez eu tinha evitado esse problema. Depois disso, você tenta viver uma vida melhor, para não progredir a doença do rim (**Sujeito 3**)

Ouvir que eu ia ter que vir pra cá (Renal Vida) foi muito difícil, foi bem difícil. É assim né, eu acho que o problema no rim está contigo, e não comigo. Eu não tenho problema no rim [...]. (**Sujeito 9**)

Conforme se observa nos trechos expostos acima, pode-se identificar que os sujeitos 2 e 9 apresentaram inicialmente dificuldades na aceitação do diagnóstico e o que ele poderia mudar em suas rotinas de vida. Segundo Dyniewicz *et al.* (2004), existe uma situação onde a descoberta da nova realidade reflete em medo e falta de perspectiva, tal como referido por ambos os sujeitos.

Além disso, é importante destacar que o sujeito 9 em seu discurso relata que na descoberta do diagnóstico considerou que o problema não estava com ele, tal situação pode ser considerada como uma fase de negação e nesta perspectiva, Silva *et al.* (2016) referem que ao descobrir que possui uma doença crônica, o indivíduo passa por uma série de sentimentos que provocam conflitos, e um dos sentimentos mais evidentes é a negação. Esta, como fuga da realidade, faz com que o indivíduo deixe de buscar ajuda

para a sua condição física (e emocional), reduzindo consideravelmente sua rede de apoio.

Diferentemente destes, o sujeito 3 considerou a doença renal crônica como consequência de uma vida de excessos e falta de cuidado com a sua saúde, como fumar e beber. Para Almeida *et al.* (2016), o homem necessita de um motivo/uma explicação do porquê estar doente. E muitos encaram a doença como castigo ou consequência de seus atos durante a vida. Assim, de acordo com Almeida *et al.* (2016), é importante considerar que a aceitação da condição de saúde é um evento difícil, no qual a pessoa pode ser induzida a buscar mecanismos de defesa, como a negação. Pelo fato de a doença renal crônica, aliada ao tratamento por hemodiálise, trazer restrições significativas à manutenção da qualidade de vida desses pacientes, a negação da própria patologia e da necessidade do tratamento torna-se uma opção de enfrentamento encontrada.

4.1 INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO

Essa categoria pretende discorrer sobre a influência da espiritualidade no processo de tratamento de acordo com os sujeitos entrevistados. Inicialmente, o sujeito 2 apresentava-se temeroso com relação ao tratamento da DRC (hemodiálise). Entretanto, após compreender do que se tratava, seu sofrimento se transformou em algo positivo, conforme pode-se observar abaixo:

Na hora de fazer a hemodiálise foi bem triste... [...] E a gente acha tudo um bicho de 7 cabeças. Ta, não é fácil a gente fazer hemodiálise, mas se a gente fizer tudo direitinho, não é um bicho de 7 cabeças, entende? Se fazer tudo direitinho, tomar os remédios, não faltar... tudo isso aí já é importante pro paciente. Então aí hoje eu até não sou triste. Eu até sou feliz [...]. (Sujeito 2)

Segundo Tanyi *et al.* (2003), a espiritualidade pode promover esperança, manutenção da saúde, recuperação e, como no caso do sujeito 2, diminuição do sofrimento. Ainda com relação a ele, identificou-se em seu discurso que apoio familiar, tão importante durante o processo de tratamento de uma doença crônica, não se fez presente. Entretanto, o mesmo buscou apoio em suas crenças, como também no auxílio dos profissionais de saúde.

Eu tive que viver com isso toda vida sozinha. [...] dessa vez, quando eles (os irmãos) souberam que eu tava com problema, que eu ia precisar de alguém pra me cuidar... eles nem vão lá em casa. Mas pra mim não importa. O que importa é Deus e os doutores. [...] Mas não tenho nada de raiva deles, sabe. Boto tudo na mão de Deus e penso: "ah, um dia eles também vão aprender as coisas, como eu também aprendi". (Sujeito 2)

Tanyi et al. (2003) afirmam que em pessoas com DRC, os apoios de qualidade de entes queridos aceleram a fase de adaptação ao tratamento hemodialítico. Mas, além do apoio familiar, Bragazzi et al. observa que as crenças religiosas e espirituais estão correlacionadas à diminuição da percepção da carga da doença e maior entendimento da qualidade de vida em uma população com DRC.

Considerando ainda o contexto familiar, a fim de não causar sofrimento aos demais familiares, o Sujeito 3 tende ao isolamento. Tal pensamento surge no início do tratamento, quando o sujeito não aceitava ajuda. Todavia, como observado, atualmente o sujeito sente-se apto a compartilhar o tratamento com os familiares.

Eu to pensando em pegar um rim da minha senhora, mas eu pensava que ela ia sofrer demais, pela dor né. Desde o início ela disse que doaria. Eu tenho uma filha minha que também doa. Mas eu achava que é um sofrimento meu, eu acho que era melhor só pra mim né [...] agora temos que ver se dá ou não dá (**Sujeito 3**)

Dyniewicz *et al.* (2004) descreve que quando os familiares estão presentes, dando apoio constante, a dor do doente renal crônico é compartilhada, diluída.

Silva *et al.* (2011) afirma que se faz necessário uma atenção especial aos portadores renais crônicos, tendo em vista a presença de problemas envolvidos, como a sensação de ser “um peso” para seus familiares.

Assim como vivenciado pelo sujeito 2, o amparo na religião trouxe apoio para o sujeito 6 no momento do tratamento da DRC.

Pra começar o tratamento foi mais difícil, porque eu soube, assim, rápido [...]. Foi difícil no começo, porque meu corpo não era acostumado numa máquina, entendeu? Eu não sabia das regras: do que podia comer e do que não podia [...]. Eu gosto muito de ir pra Igreja. Quando eu não to fazendo minhas coisas de artesanato, eu vou pro culto [...]. Eu tenho uma vida normal. (**Sujeito 6**)

Almeida, A.M. (2009) demonstra que o envolvimento religioso geralmente está relacionado com melhores indicadores de bem-estar, permanecendo importante para a vida da maioria absoluta da população mundial. Outro aspecto importante referido por um dos entrevistados diz respeito a autoimagem relacionada a presença do cateter duplo lúmen, utilizado em seu tratamento, como um incômodo de acordo com o

Eu tenho essa antena né (cateter duplo lúmen). Todo mundo olha pra mim como se eu tivesse uma doença contagiosa na rua. (**Sujeito 5**)

Reis *et al.* (2014) contemplam que, por vezes, o aparecimento dos primeiros sintomas da DRC, juntamente com alterações corporais, são o primeiro contato com a realidade da doença. Somado a isso, o uso do cateter se relaciona com alteração da autoimagem e se associa à dependência da hemodiálise, o que torna o sujeito diferente das demais pessoas, gerando sentimentos de angústia e tentativa de isolamento. Ainda no que diz respeito à alteração da autoimagem, Pereira *et al.* (2009) identificam que a inserção do cateter duplo lúmen torna-se mais um fator a ser vivenciado, somando-se às dificuldades enfrentadas pelo sujeito em tratamento hemodialítico. Entende-se que o tratamento hemodialítico acarreta em um cotidiano restrito, entretanto o mesmo tratamento que limita, prolonga a vida, alivia o sofrimento e previne possíveis incapacidades. E esta realidade está presente na fala do sujeito 7:

Então ta difícil, ta difícil, mas to vivendo! To levando a vida. A única solução da gente foi isso (a hemodiálise), senão eu já tinha batido as botas, ou batido a casuleta (como diz a esposa). Mas é assim, eu vou levando a vida. Uns dias melhores, outros dias piores, mas ta bom (**Sujeito 7**).

Como relatado por Pereira *et al.* (2009), é no cenário da hemodiálise que os pacientes se sentem como doentes, os quais consideram o tratamento como um fator para sua sobrevivência, uma fase obrigatória que garante a manutenção do seu bem-estar.

Correspondendo à exceção (e minoria) dos sujeitos entrevistados, o sujeito 8 aparenta estar lidando bem com o tratamento, desenvolvendo as atividades do cotidiano normalmente.

Eu achei que eu ia vir para cá (Renal Vida) e minha vida ia acabar. Mas quando eu conheci como que era, já na primeira sessão... não tem nada demais. Eu continuo trabalhando, normalmente. Então não foi uma coisa que me pesou muito, tu entende? Fiquei um pouco preocupado no começo, mas logo passou (**Sujeito 8**).

Carreira *et al.* (2003) destaca que as mudanças no hábito de vida e a necessidade de deixar de lado o prazer pela vida são consequências impostas da doença. Dentre as mudanças, ressalta a impossibilidade de ir ao trabalho, o qual provoca sentimentos que modificam a qualidade da sua existência. Sabendo disto, Costa *et al.* (2009), realça que a “normalização do estilo de vida” nunca será um retorno ao estado anterior à doença, mas sim uma readaptação para o convívio positivo com a doença. E nessa readaptação deve ser integrado um suporte social, emocional, cognitivo, dentre outros. Ainda, Silva *et al.* (2014) afirma que segundo Viktor Frankl a espiritualidade é um sentimento que

existe dentro do ser humano e que é transportado para além dele, e uma das formas de se exteriorizar esse sentimento se faz por meio do trabalho.

Outra situação comumente relatada pelos indivíduos em tratamento hemodialítico refere-se a uma drástica mudança nutricional. Tal alteração faz parte da restrição imposta pela condição crônica, e pode ser observada na fala do sujeito 10:

Só a dieta que incomoda né. Tem muita coisa que a gente não pode comer (Sujeito 10).

De acordo com Ottaviani *et al.* (2014), a DRC faz com que os pacientes vivenciem frustrações e limitações, dentre elas a manutenção de uma dieta específica associada a inúmeras restrições. E, devido à imposição de inúmeras alterações no seu cotidiano, alguns processos podem afetar negativamente no processo de tratamento do indivíduo. Por fim, a fé/esperança é considerada como um elemento importante no processo de enfrentamento da DRC, na medida em que contribui para a aceitação dessa condição, como observa-se na exposição abaixo:

Motivo pra ficar triste, a gente tem, mas a gente vai seguindo em frente. A gente não pode perder a fé [...]. Porque tipo, eu sou consciente que eu preciso disso pra viver né. (Sujeito 5)

Neste contexto, Ottaviani *et al.* discorre que a esperança leva o paciente a percorrer longas distâncias em busca do tratamento para sua doença, os motivando a esperar por desfechos melhores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se compreender a influência da espiritualidade durante o processo de enfrentamento da DRC. Conforme pode-se identificar, a vida dos indivíduos com DRC é envolvida por inúmeras limitações e rupturas, levando a mudanças significativas em sua rotina diária. No decorrer da análise dos resultados, foi possível perceber que alguns sujeitos demonstraram sentimentos positivos com relação ao processo da doença, como: oportunidade de ser alguém melhor, encarar o tratamento hemodialítico como uma necessidade para viver melhor, esperança e fé em um futuro melhor e o conforto em Deus.

Entretanto, esta condição acarreta, em sua grande maioria, sentimentos negativos, como: punição devido à uma vida de excessos, medo e falta de perspectiva,

sensação de ser um peso para toda família, preocupação com a autoimagem, restrições alimentares rígidas e a negação da existência de uma doença.

Nesta perspectiva, vale enfatizar a espiritualidade como uma tentativa em compreender o significado da vida, apoiando e fortalecendo as estratégias de enfrentamento da doença e suas dificuldades do dia-a-dia. Apesar do crescente impacto da espiritualidade, diversos autores apontam a falta de estudos abordando sua relação com áreas da saúde.

No decorrer das entrevistas foi possível notar o quanto a doença traz limitações significativas aos sujeitos entrevistados e aos seus familiares. Inicialmente, as narrativas evidenciaram uma visão positiva quanto ao futuro, entretanto identificou-se enquanto entrevistadores, que para uma parte dos sujeitos, os seus discursos buscavam corresponder a expectativa dos pesquisadores. Frente a isto, levanta-se a hipótese de possível desconforto ao por parte do sujeito ao falar para um desconhecido, suas angústias e relembrar o processo de adoecimento e tratamento. Desta forma sugere-se pesquisas que considerem os discursos dos familiares e/ou aos confidentes mais próximos, uma vez que estes podem complementar as informações por estarem observando o processo de um outro ângulo.

Com relação ao impacto do trabalho desenvolvido, identifica-se falhas na formação médica, considerando a dificuldade na abordagem e diálogos com os sujeitos.

Estas dificuldades ocorreram por insegurança, como também exigir uma atividade diferente da automatizada, ou seja, falas guiadas por prontuários pré-elaborados. Considera-se como importante este aspecto, por compreender que o diálogo e a escuta são elementos fundamentais na prática clínica, e são por meio deles que se estabelece a base para relação médico e paciente.

Por outro lado, tal experiência propiciou o retorno de sentimentos como empatia, cuidado e paciência para escutar o próximo, e reflexões importantes sobre a prática profissional.

Dessa forma, o presente estudo mostrou a necessidade da abordagem do tema “espiritualidade” correlacionado a doenças crônicas, tendo em vista sua carga incapacitante, por vezes negligenciada na rotina diária dos atendimentos médicos. Somado a isso, revelou que a maioria dos pacientes demonstra interesse na abordagem da espiritualidade pelos médicos e profissionais da saúde, possibilitando uma aproximação da relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIEIRA, M. C., FRANÇA, A. K. T. C., LIMA, I. N. S., LAMY, Z. C., FILHO, N. S. Reabilitação psicossocial de pacientes com doença renal crônica: utilização clínica ampliada. **Revista médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, 2009. cap. 19. v. 4. supl. 2. pag.S71-74
2. CHAVES, E. C. L., CARVALHO, E. C., TERRA, F. S., SOUZA, L. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. **Revista latino americana de enfermagem** [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: 20 abr. 2017]; 18(3): 09 telas. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_03
3. DYNIEWICZ, A. M., ZANELLA, E., KOBUS, L. S. G. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 6, n. 2, p.199-212, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br
4. SAAD, M., MASIERO, D., BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Revista Acta Fisiátrica**. São Paulo, 2001. cap. 8. v. 3. pag.107-112
5. PACHECO, G. S., SANTOS, I., BREGMAN, R. Clientes com doença renal crônica: avaliação da enfermagem sobre a competência para o autocuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2007. cap. 11. v. 1. pag.44-51
6. COSTA, R. X. A espiritualidade diante do entrelaçar da vida e da concepção sobre a morte. **Paralellus – Revista eletrônica em ciências da religião**. Recife, 2013. v. 4. n. 8. p.209-220
7. OTTAVIANI, A. C., SOUZA, E. N., DRAGO, N. C., MENDIONDO, M. S. Z., PAVARINI, S. C. I., ORLANDI, F. S. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. **Revista latino americana de enfermagem**. São Paulo, 2014. cap. 22. v. 2. pag.248-254
8. DOS SANTOS, Bianca Pozza et al. Chronic renal insufficiency: an integrative review on studies with a qualitative approach. **Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 12, p. 5009-5019.
9. SILVA, R. A. R., SOUZA, V. L., OLIVEIRA, G. J. N., SILVA, B. C. O., ROCHA, C. C. T., HOLANDA, J. R. R. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery**. Rio Grande do Norte, Natal, 2016. cap. 20. v.1.pag.147-154
10. EGAN, Richard et al. Spirituality in renal supportive care: A thematic review. In: **Healthcare**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2015. p. 1174-1193.
11. BÖELL, Julia Estela Willrich; DA SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira; HEGADOREN, Kathleen Mary. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.

12.

LUCCHETT

I, Giancarlo; ALMEIDA, Luiz Guilherme Camargo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. **Hemodialysis International**, v. 16, n. 1, p. 89-94, 2012.

13. FRANKL, V. E. Psicoterapia e sentido da vida. 4. ed. São Paulo: Quadrante, 2003

14. PEREIRA, Livia de Paula; CAVALCANTE GUEDES, Maria Vilani. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009.

15. CAMILA, Kerolayne et al. Religious attitude of people with chronic kidney disease on hemodialysis.

16. TANYI, Ruth A.; WERNER, Joan Stehle. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. **Clinical Nursing Research**, v. 12, n. 3, p. 229-245, 2003.

17. BRAGAZZI, Nicola Luigi; DEL PUENTE, Giovanni. Chronic kidney disease, spirituality and religiosity: a systematic overview with the list of eligible studies. **Health psychology research**, v. 1, n. 2, 2013.
Reis *et al.* (2014)

18. CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 823-831, 2003.

19. COSTA, Fabiana Araújo Passos et al. Cotidiano de portadores de doença renal crônica—Percepções sobre a doença. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 4 supl 2, p. 12-17, 2009.

20. SILVA, João Bernardino; SILVA, Lorena Bandeira. Relação da religião, espiritualidade e sentido da vida. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e análise existencial**, v. 3, n. 2, p. 200-215, 2014.