

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

Denise Barcelos de Pádua Paz¹ , Soraia Geraldo Rozza² , Hélder de Pádua Lima² , Viviane Cristina Cândido³ , Elton Santo Barboza¹ 

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 entrevistados 28 renais crônicos em tratamento hemodialítico em duas unidades de hemodiálise de hospitais do estado do Mato Grosso do Sul entre abril e junho de 2022. **Resultados:** Os dados demonstraram na caracterização sociodemográfica que a maioria era do sexo feminino, casados, aposentados, as religiões católicas e evangélicas prevaleceram. Pelas falas dos entrevistados emergiram duas categorias: percepções sobre espiritualidade, fé e religião; a espiritualidade no enfrentamento da doença. **Considerações finais:** A análise dos depoimentos demonstrou percepções positivas na utilização da espiritualidade/religiosidade como método de enfrentamento perante adversidades vividas durante o tratamento hemodialítico. Com esses achados, ressaltamos a importância de implementar os cuidados na dimensão espiritual na sistematização da assistência de enfermagem no sentido de proporcionar alívio do sofrimento do portador de doença renal crônica.

Descritores: Pesquisa qualitativa, Saúde do adulto, Doença crônica, Enfermagem, Religião e medicina.

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 em 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 2019². 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 estabelecer estratégias de enfrentamento, que podemos citar a

espiritualidade e religiosidade, que podem ser 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 determinada condição⁵⁻⁶.

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

Contudo, a 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

¹ Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim (MS), Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.



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^{8,9}.

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 espiritualidade¹⁰. Diante do exposto, e com o intuito de aprofundar mais sobre a percepção sobre espiritualidade e religiosidade em pessoas em tratamento hemodialítico, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de pessoas em tratamento hemodialítico sobre espiritualidade/religião/religiosidade.

MÉTODO

Este estudo se trata de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa utilizando a análise de conteúdo direcionada de Hsieh e Shannon¹¹. Considerando que a produção científica é da área de Enfermagem no Brasil, elegeu-se, para guia do estudo, o instrumento *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*¹².

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 uma equipe com dois nefrologistas e equipe de enfermagem divididas em turnos; o outro, um hospital universitário de uma capital, que 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, psicólogo).

A amostra constituiu de pessoas em tratamento hemodialítico nas unidades de hemodiálise

de dois municípios de um estado do Centro-Oeste do Brasil. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais; estar em tratamento hemodialítico; ser capaz de manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do questionário (avaliação subjetiva dos pesquisadores); estar com mais de três meses em tratamento hemodialítico. Inicialmente, todas as pessoas em tratamento hemodialítico que atendiam os critérios de inclusão foram convidadas. A amostra final foi de 28 pessoas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, contendo uma pergunta norteadora "conte me como você vivenciou a espiritualidade/religião/religiosidade desde o início do tratamento hemodialítico". Os encontros aconteceram durante as sessões de hemodiálise, foi eleito este momento em razão de a maioria dos pacientes não residir 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 realizadas com um gravador digital de bolso e por um aplicativo de aparelho celular *Android*, após a coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Cessão de Uso De Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos, por conseguinte transcritas na íntegra. Para manter o anonimato dos sujeitos, foi utilizado a letra P e a sequência de números de 1 a 28 para caracterizar cada pessoa.

A análise dos dados ocorreu por três etapas, conforme as premissas da análise de conteúdo direcionada de Hsieh e Shannon¹¹: 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, identificando os principais temas presentes na fala das pessoas. Na segunda etapa foram coletadas notas das primeiras impressões, pensamentos e uma pré-análise da entrevista, através do processo de pré-codificações ou palavras-chave. Os pré-códigos ou palavras-chave 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 e reagrupados, neste reagrupamento, foram analisadas e avaliadas no qual 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

A caracterização das pessoas que participaram deste estudo, destacamos: 18 eram do sexo feminino e 10 eram do sexo masculino, com faixa etária de 23 a 82 anos, média de idade de 44 anos, predominando os casados. Em relação ao tempo de tratamento em hemodiálise, foi de três meses a quinze anos. Em relação à escolaridade, a maioria relatou ter de quatro a oito anos de instrução e 16 das pessoas são aposentadas. Houve a prevalência de católicos e evangélicos, um entrevistado declarou ser espírita, e não houve citação para outras religiões. E, após a análise dos dados das entrevistas, emergiram duas categorias: percepções sobre espiritualidade, fé e religião; e, a espiritualidade no enfrentamento da doença.

Percepções sobre espiritualidade, fé e religião.

Com as falas das pessoas percebemos que quando foram indagados sobre espiritualidade, religião e fé, trouxeram um significado único para todos esses conceitos, no qual são percebidos de maneira muito subjetiva. Algumas falas se destacaram e remeterem à falta de uma reflexão sobre a espiritualidade 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 subjetividade, na onipotência de Deus. Acreditar 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. Por sua vez, 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, ocorrem 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, trazendo prejuízos a sua vida social.

“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 muitas 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 citadas como importantes no manejo do enfrentamento das diversidades da doença e do tratamento. Sentem-se muitas vezes como humor deprimido, desespero, medo. Portanto, apontaram a crença em Deus ser a força e a coragem para sua 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 para que a doença os acomete. Na narrativa abaixo, a pessoa chega à 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 tempo. 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

Nosso estudo revela as percepções sobre fé, espiritualidade e religião para pessoas com DRC em tratamento hemodialítico. Os resultados nos trouxeram que a fé foi sinônimo de acreditar, esperança, propósito, otimismo. E elegeram a fé como um fator protetivo. Corroborando 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 as práticas religiosas pelos familiares demonstraram ser importantes 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 como forças positivas para enfrentamento e superação das dificuldades advindas do contexto vivido¹³.

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 à 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 percalços¹⁴.

O tratamento dialítico traz consigo vários prejuízos à 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 sociais¹⁵, e frequentar as instituições religiosas, dificultando a expressão de sua crença.

As pessoas citaram sentimentos como medo, desespero, humor deprimido relacionados às 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/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 esperança¹⁶.

A rotina de manter uma conexão com Deus através das orações mostrou que as pessoas se sentiam mais fortalecidas e 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 religião¹⁷.

Relataram também que a partir do momento que instituíram em suas vidas a espiritualidade/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 à 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 atenciosas¹⁸.

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, com o objetivo de promover um enfrentamento positivo e melhorar a sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que a espiritualidade/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.

Estes achados fornecem subsídios para as profissionais de saúde que atuam nos serviços de diálise abordem as necessidades espirituais/religiosas dos pacientes.

Por se tratar de uma amostra qualitativa e que foram coletadas informações de grande importância em uma só entrevista, não podemos afirmar e nem associar generalização dos resultados para toda a população com DRCT em tratamento hemodialítico.

Sugere-se novas pesquisas a partir deste estudo, em outros serviços, conduzidas com o objetivo de 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 à implementação da abordagem espiritual no cuidado. 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.

REFERÊNCIAS

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. Ross, L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of clinical nursing*. 2006;15(7): 852-62. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x>
9. Koenig, HG. Religion, spirituality and medicine: the beginning of a new era. *Southern medical journal*. 2005(98):12:1235-37. Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A141626486/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=7e58fb8a>
10. 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>
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. 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>
13. 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>.
14. 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>
15. 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>
16. 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\(0123456789\).,-volIV\)\(01234567](https://doi.org/10.1007/s10943-018-0700-5(0123456789).,-volIV)(01234567)
17. 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>
18. 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>

1. Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados: D.B.P.P; S.G.R.;
2. Participação na redação da versão preliminar: D.B.P.P.; S.G.R; E.S.B.
3. Participação na revisão e aprovação da versão final; D.B.P.P.; S.G.R; H.P.L.; V.C.C.; E.S.B.
4. Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo: D.B.P.P.; S.G.R

Fomento: recurso financeiro próprio dos autores.

Agradecimento

Uma imensa gratidão a todos que contribuíram prontamente para a conclusão deste artigo, e um especial agradecimento aos participantes deste estudo que se dispuseram a nos conceder suas experiências de vida com tanta generosidade. Agradecemos, também, a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, pela atenção e estrutura disponibilizada e aos hospitais que nos acolheram e viabilizaram o campo do estudo.

Autor Correspondente:
Denise Barcelos de Pádua Paz
nisebarcelos@hotmail.com

Editor:
Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi

Recebido em: 16/02/2023
Aprovado em: 12/06/2023
