

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)  
autor(a), o texto completo desta tese  
será disponibilizado somente a partir  
de 03/03/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Ariane Moysés Bravin**

**Influência da espiritualidade sobre a função renal  
em pacientes transplantados renais**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Popim  
Coorientador: Prof. Dr. Luis Gustavo Modelli de Andrade

**Botucatu**

**2018**

**Ariane Moysés Bravin**

**Influência da espiritualidade sobre a função renal  
em pacientes transplantados renais**

Tese apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual  
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,  
Câmpus de Botucatu, para obtenção  
do título de Doutora Enfermagem.

Orientadora: Profa.Dra. Regina Célia Popim  
Coorientador: Prof.Dr. Luis Gustavo Modelli de Andrade

**Botucatu  
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Bravin, Ariane Moysés.

Espiritualidade e impacto na função renal e aderência a medicação em transplantados renais / Ariane Moysés Bravin.  
- Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Regina Célia Popim

Coorientador: Luis Gustavo Modelli de Andrade

Capes: 40400000

1. Espiritualidade. 2. Religião. 3. Transplante de rins. 4. Adesão à medicação. 5. Enfermagem.

Palavras-chave: Adesão a medicação; Enfermagem; Espiritualidade; Religião; Transplante de rim.

## ***Agradecimentos***

*A Deus e a Nossa Senhora por me darem força diante das dificuldades, me guiando sempre pelo melhor caminho.*

*Aos meus pais, Nilton (in memorian) e Lurdinha, que muitas vezes se doaram e renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Sempre me ensinaram a agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo. À vocês meu imenso amor.*

*A minha princesa Maria Júlia, por representar constante incentivo no alcance dos meus objetivos.*

*Ao meu esposo e companheiro Kleber, meu eterno agradecimento e amor, por sempre acreditar e nunca deixar o desânimo, a angústia, os momentos limites do cansaço, de ausências, superarem a busca deste momento.*

*À minha irmã Daniele, meus cunhados Dean, Alessandro e Gerusa e minhas lindas sobrinhas Isadora, Lívia e Maria Sofia, pelo amor, amizade e carinho de sempre.*

*Ao meu grande amigo Armando, por toda paciência, presteza e sabedoria compartilhada em todos os momentos em que sua ajuda foi requisitada.*

*A todos os pacientes não só por tornarem possível a realização desse trabalho, mas pelo aprendizado e amizade.*

*A todos os funcionários do Ambulatório de Transplantes pelo companheirismo e aprendizado diário.*

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Célia Popim, minha orientadora, pelo apoio, atenção e principalmente pela oportunidade da realização deste trabalho.*

*Ao Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Luis Gustavo Modelli de Andrade, pela ajuda fundamental no desenvolvimento deste trabalho, pelo incentivo, orientação, compreensão e, acima de tudo, por sua amizade.*

**RESUMO**

Bravin AM. Espiritualidade e impacto na função renal e aderência a medicação em transplantados renais. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu.

## RESUMO

**Introdução:** Diversas pesquisas têm sido realizadas envolvendo os conceitos de religião e espiritualidade na prática clínica. No transplante renal, poucos estudos abordaram esta questão. **Objetivo:** Avaliar a influência da espiritualidade na função renal, em pacientes transplantados renais ao longo de 12 meses como variável independente. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de centro único, que avaliou uma amostra de conveniência de 81 transplantados renais entre 30 dias e 60 meses de pós-transplante, seguidos por 12 meses. Os pacientes foram divididos em dois grupos com base na mediana da espiritualidade: grupo espiritualizado (n=52) e menos espiritualizado (n=29). A espiritualidade foi avaliada pelo questionário de DUREL. **Resultados:** As características clínicas, de imunossupressão, o apoio social, a adesão ao tratamento medicamentoso, a qualidade de vida e a depressão não apresentaram diferenças entre os grupos. A função renal ao longo de um ano foi significativamente maior no grupo espiritualizado a partir do nono mês. Ao fim de 12 meses, a porcentagem de pacientes com *clearance* de creatinina superior a 60ml/min foi de 61,5% no grupo espiritualizado e 34,5% no grupo menos espiritualizado (p=0,02). A análise multivariada mostrou que o grupo menos espiritualizado apresentou um risco de 4,7 vezes [1,4 – 16,8] maior para pior função renal (p=0,013). **Conclusão:** Os pacientes mais espiritualizados apresentaram melhor função renal e este efeito foi independente. Sugere-se que a espiritualidade seja um parâmetro mais



sensível para identificar pacientes em risco de pior evolução no pós-transplante renal.

Descritores: Espiritualidade. Religião. Transplante de rim. Adesão à medicação. Enfermagem.

**ABSTRACT**

Bravin AM. Spirituality and Impact on renal function and adherence to medication in renal transplant patients. 2018. (Doctoral Program in Nursing) – Medicine School of Botucatu, Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho, Botucatu

## ABSTRACT

**Introduction:** Several researches have been designed for concepts of religion and spirituality in clinical practice. There was no renal transplantation. **Objective:** To assess the influence of spirituality on renal function in renal transplant patients over 12 months as an independent variable. **Method:** This is a single-center cross-sectional study that evaluated a convenience sample of 81 kidney transplant recipients between 30 days and 60 months post-transplantation followed by 12 months. Patients were divided into two groups based on the median of spirituality in a spiritualized group (n=52) and less spiritualized (n=29). Spirituality was assessed by the DUREL questionnaire. **Results:** The clinical characteristics, immunosuppression and the questionnaires of social support, adherence, quality of life and depression did not present the groups. Renal function over one year was significantly greater in the spiritualized group from the ninth month. After 12 months, the percentage of patients with creatinine clearance greater than 60 ml/min was 61.5% in the spiritualized group and 34.5% in the less spiritualized group (p=0.02). The multivariate analysis showed that the less spiritualized group presented a risk of 4.7 times [1,4-16,8] higher for worse renal function (p=0.013). **Conclusion:** The more spiritual patients presented better renal function and this effect was independent. We suggest that the spirituality questionnaire be a more sensitive parameter to identify patients at risk for evolution, not post-renal transplantation.

Descriptors: Spirituality. Religion. Kidney transplantation. Adhesion to medication. Nursing.

## SUMÁRIO

## SUMÁRIO

*Resumo*

*Abstract*

Introdução .....	14
Referências Bibliograficas.....	24
Capítulo I (artigo publicado) .....	30
Capítulo II (artigo submetido) .....	51
Síntese .....	87
Anexos .....	90

I - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

III - Índice de Religiosidade da Universidade Duke – Escala de DUREL

IV - Escala de Depressão de Beck

VI Questionário de apoio social (MOS)

VII - Avaliação Qualidade de Vida (WHOQOL) –BREF

VIII - Escala Basel de Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS)

## **INTRODUÇÃO**

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada uma síndrome complexa, que conduz a perda progressiva e irreversível da função dos rins, sendo a evolução final de diversas nefropatias. Caracteriza-se pela presença de sinais e sintomas urêmicos e/ou presença de lesão parenquimatosa mantidas por pelo menos três meses<sup>(1,2)</sup>.

É considerado um problema de saúde pública mundial, pois acomete uma parcela significativa da população e ocasiona alta morbimortalidade, acarretando custos elevados ao sistema de saúde, além de impactar negativamente na qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

Dentre as doenças mais comuns que levam à DRC destacam-se a hipertensão arterial, a diabetes e as glomerulonefrites. Existem terapias renais substitutivas, o transplante renal é mais uma terapia dentre elas: hemodiálise e diálise peritoneal.

Com os avanços alcançados na área da nefrologia nos últimos anos, constata-se que o transplante renal é a melhor escolha para o tratamento da DRC terminal, por proporcionar melhorar qualidade de vida e reduzir a mortalidade, além de melhor custo-benefício em comparação a diálise<sup>(6-7)</sup>.

Para os pacientes que não possuem contraindicação para o transplante e que não conseguiram um doador entre seus familiares, a lista de espera é a única opção. A fila é única e a alocação dos órgãos é regulamentada pela legislação específica e controlada pelo Sistema Nacional de Transplantes. A distribuição do órgão é feita com base no exame de compatibilidade *Human Leucocyte Antigen* (HLA)<sup>(8)</sup>.

---



Anualmente identifica-se elevado número de pessoas que aguardam na lista a espera por um órgão. Os Estados Unidos da América (EUA) são atualmente os líderes mundiais em números absolutos de transplantes renais, apresentando 17.878 transplantes realizados em 2015. No Brasil no ano de 2016 tínhamos 21.264 pacientes com DRC, ativos em lista de espera de transplante renal. Foram realizados 5492 transplantes efetivos de rim. Destes, apenas 26% dos pacientes em lista foram transplantados<sup>(9)</sup>.

Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes, em Dezembro de 2016 existiam 23.619 pacientes ativos na lista de espera para transplante de órgãos sólidos. Desses, 21.264 (90%) aguardavam por um transplante renal<sup>(9)</sup>.

Mesmo com a elevada quantidade de transplantes no Brasil, quando se reajusta o número de transplante pela população (por milhão de população – pmp) melhores taxas de desempenho nos países como Noruega e Croácia. Nacionalmente, percebe-se a heterogeneidade em relação aos transplantes efetuados, onde a maioria é realizada na região sudeste, representando mais de 50%. Porém a região sul apresenta o maior número de transplantes renais pmp. São Paulo é o estado que mais realiza transplantes renais e conta com 33 equipes atuantes. Apesar de toda diversidade brasileira, atenta-se ao aumento positivo em relação aos transplantes realizados, relacionado ao aumento do número de doadores falecidos. Contudo, embora o número de transplantes renais no Brasil seja crescente, admite-se estar aquém do ideal<sup>9</sup>.

Para o transplante renal, inicialmente é necessário a compatibilidade ABO entre o doador e o receptor, além da tipagem de antígenos leucocitários humanos (HLA)<sup>(9)</sup>. Em relação à durabilidade e manutenção da qualidade do transplante renal há diversas ações importantes que devem ser

---

desempenhadas pelos pacientes, como o uso de medicamentos imunossupressores e acompanhamento ambulatorial, influenciando positivamente na melhora da qualidade de vida após o transplante<sup>(10-11)</sup>.

O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo, financiando mais de 90% das cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(8)</sup>. Nesse universo, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu é credenciado com uma equipe desde 1987. Com o passar dos anos, evidenciou-se um aumento progressivo no número de transplantes renais, culminando em dezembro de 2017 em 1320 transplantes renais, uma média de 100 transplantes renais/ano.

Atualmente, o serviço de transplante renal tem a maior lista de espera do interior paulista, com 420 pacientes, e serve de referência para 12 cidades. São acompanhados em ambulatório cerca de 700 pacientes, provenientes de 123 diferentes cidades do interior e de outros estados.

Contudo, independente da modalidade de tratamento da DRC, a terapia renal substitutiva ocasiona mudanças significativas na vida do paciente e de seus familiares, como o uso contínuo de medicamentos, restrições hídricas e dietéticas, alterações nas atividades da vida diária, distúrbios de autoimagem e autoestima, consultas médicas periódicas, monitoramento de infecções, dentre outras<sup>(4-5)</sup>.

Nesse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento e estabelecimento de estratégias de enfrentamento para os pacientes e seus familiares. Dentre elas, destacam-se às relacionadas à espiritualidade e a religiosidade que despontam como ferramentas de apoio e de fortalecimento<sup>(12-14)</sup>.

---

Em 1988, a dimensão espiritual foi incluída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no conceito multidimensional de saúde, remetendo ao significado e sentido da vida, proporcionando um novo olhar sobre essa dimensão e influenciando o número das pesquisas nesta área<sup>(15)</sup>.

Nesse contexto, diversas pesquisas têm sido realizadas envolvendo os conceitos de religião e espiritualidade na prática clínica, aprofundando definições, instrumentos, estruturas conceituais, comparação histórica entre décadas e barreiras na pesquisa<sup>(16-17)</sup>.

Voltado para a questão da espiritualidade e saúde, bem como, sua relevância na prática clínica<sup>(18-19)</sup>, as pesquisas vem contribuindo para o entendimento da complexidade e das relações entre a religiosidade e/ou da espiritualidade com a saúde do indivíduo, favorecendo a comprovação dessa dimensão para o equilíbrio e bem-estar dos indivíduos, afetando-os de forma integral, incluindo corpo, mente e interação social, gerando um assunto de inquietação para a área científica<sup>(20)</sup>.

É importante definir os conceitos básicos de religião que são utilizados nos diversos estudos, uma vez que o termo espiritualidade é abstrato, subjetivo e complexo. Assim, sua definição pode variar entre filosofias e culturas, associando-se a inúmeros significados subjetivos<sup>(21)</sup>.

A espiritualidade é tão antiga quanto à humanidade. Considerada pela busca pessoal para entender questões relacionadas aos aspectos fundamentais da vida, inclui as questões existenciais, o sentido da vida, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades, possibilitando ao sujeito descobrir outras manifestações sobre o sentido e até

---

novos caminhos para recuperação<sup>(22)</sup>. Está relacionada à experiência com o que transcende as questões triviais vivenciadas<sup>(23-24)</sup>.

Em contrapartida, a religião pode ser definida como uma ordem institucional, onde a religiosidade será expressa e praticada pelo indivíduo inserido na instituição religiosa e em sua comunidade moral<sup>(25)</sup>. Ainda, pode ser interpretada como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema). Pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão)<sup>(22)</sup>.

Assim sendo, a religião pode apresentar reflexo positivo ou negativo a saúde do indivíduo, favorecendo o bem-estar e a saúde ao proporcionar sua inserção em grupo, promovendo a partilha de seus valores e experiências, como também pode ser prejudicial ao gerar culpa, manipulação e influência sobre a autonomia, ou por meio da obediência a normas institucionais<sup>(23)</sup>.

A religiosidade proporciona a crença na existência de uma dimensão ampla que é responsável pelo controle e consequência dos acontecimentos existentes, podendo auxiliar no enfrentamento dos eventos de maneira mais tranquila e segura<sup>(26)</sup>.

Durante o processo de adoecimento, existe a busca de uma possível resolutividade ou amenização do processo da doença de diversas maneiras, incluindo a profissional e a informal ou popular. No estudo de Moreira-Almeida et al<sup>(27)</sup>, onde foram avaliadas variáveis sociodemográficas e de envolvimento religioso da população brasileira, concluiu-se, através de uma amostra

---

representativa, que o envolvimento religioso é independente da renda, nível educacional, ocupação ou estado civil.

A espiritualidade é apontada como importante recurso para o ajustamento e gerenciamento de situações estressantes, que, portanto, exigem dos indivíduos nova postura frente a determinadas situações. Aproximar-se de Deus, da igreja e seus integrantes favorece o apoio emocional aos indivíduos transplantados<sup>(28)</sup>.

Na população brasileira, evidencia-se a influência da religiosidade e espiritualidade durante o tratamento de problemas de saúde<sup>(29)</sup>.

Dessa maneira é irrevogável a importância da espiritualidade no processo do cuidado holístico. Contudo, observa-se que essa associação encontra-se aquém do necessário.

Com o modelo assistencial biomédico que atualmente é praticado a ocorrência da fragmentação do indivíduo é inevitável. Faz-se necessário um atendimento integral complementado com a utilização da espiritualidade promovendo o desenvolvimento de relação personalizada e humanizada entre paciente e profissional da saúde e respeitando a singularidade de cada indivíduo<sup>(30)</sup>.

O enfermeiro deve zelar pelas necessidades relacionadas à dimensão biopsicossocial e espiritual, visando à qualidade dos cuidados prestados. É possível observar a crescente investigação e divulgação no meio científico desde a década de 90 sobre espiritualidade em saúde e cuidados de enfermagem<sup>(31)</sup>.

Em 1970, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta apresentou a espiritualidade como uma necessidade humana básica essencial para

promover a qualidade de vida, logo se torna essencial nos cuidados de enfermagem<sup>(32-34)</sup>.

Assim sendo, a assistência de enfermagem espiritual torna-se uma obrigação ética a ser realizada pelo enfermeiro, e quando o mesmo ignora sua realização durante os cuidados de enfermagem essa assistência torna-se antiética<sup>(31)</sup>.

Contudo, evidenciam-se algumas barreiras para a prestação dos cuidados espirituais, entre elas a limitada preparação educacional, atitudes negativas e confusão de conceitos. Ressalta-se sobre a necessidade em compreender que a espiritualidade é vital para o estado de bem-estar do ser humano, o que certamente influencia suas estratégias de enfrentamento, resolubilidade de dificuldades e qualidade de vida<sup>(35)</sup>.

Profissionais enfermeiros reconhecem o amplo aspecto da espiritualidade, assim como, sua relevância para cada pessoa. A pesquisa apontou que 97,4% dos enfermeiros afirmam que conseguem identificar as necessidades espirituais, entretanto, apenas 31,4% referem ter feito este diagnóstico. Observa-se que os profissionais não se sentem preparados para definir os diagnósticos e isto ocorre devido à falta de formação acerca da espiritualidade como referiu 89,5% dos profissionais, denotando a importância da inclusão da dimensão espiritual nos conteúdos de formação em enfermagem<sup>(41)</sup>.

O bem-estar espiritual de profissionais de enfermagem foi investigado e relatou a importância da assistência espiritual ao paciente e se haviam recebido o preparo para lidar com esta questão durante sua formação profissional. Por meio deste estudo, observou-se que 76% apresentaram

---

escore positivo para bem-estar espiritual e que a grande maioria reconhece a importância da espiritualidade/religiosidade para os pacientes. Contudo, muitos referiram a necessidade de melhor preparo durante a formação no que diz respeito à assistência espiritual<sup>(42)</sup>.

Embora enfermeiros apresentem falta de conhecimento e compreensão na assistência vinculada à espiritualidade, o tratamento espiritual esta interligado diretamente com as atribuições da enfermagem<sup>(36)</sup>.

O cuidado de enfermagem de abordagem espiritual incluiu a avaliação do bem-estar espiritual, identificação dos diagnósticos de enfermagem pertinentes, definição das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados<sup>(33)</sup>.

De acordo com a classificação de enfermagem denominada NANDA-Internacional, a dimensão espiritual é essencial para a profissão. Essa taxonomia contempla seis diagnósticos de enfermagem, sendo: disposição para bem-estar espiritual melhorado, disposição para religiosidade melhorada, religiosidade prejudicada, risco de religiosidade prejudicada, sofrimento espiritual e risco de sofrimento espiritual<sup>(37)</sup>.

A validação do diagnóstico de enfermagem de angústia espiritual em pacientes com câncer foi considerado de extrema relevância e suas características definidoras marcantes foram expressão de sofrimento e falta de significado da vida. Esse achado é importante tanto para a utilização do raciocínio clínico da enfermagem nos cuidados que serão prestados quanto para o paciente neste período<sup>(38)</sup>.

De acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (North American Intervention - NIC), as principais intervenções para o diagnóstico de

angústia espiritual são: apoio espiritual e facilitação do crescimento espiritual, sendo subjetivas e abrangentes. Uma maneira de definir as atividades que deveriam ser realizadas encontram-se: rezar com o paciente, facilitar tradições e rituais espirituais e oferecer apoio individual ou grupal de oração<sup>(39)</sup>.

A prática da oração por profissionais da saúde, sobretudo pelos profissionais da enfermagem é defendida, não apenas por ser uma técnica de intervenção espiritual legítima, mas também por ser uma das estratégias de coping mais frequentes. Foi observado que uma das razões para a negligência na prestação de cuidados espirituais é o reconhecimento de tal atividade como sendo tarefa específica dos capelães hospitalares<sup>(40)</sup>.

Dessa forma o cuidado espiritual é uma parte fundamental para a assistência de enfermagem. É oferecer ao paciente uma oportunidade de encontrar sentido em tudo o que vivencia e esperança em meio ao sofrimento, sendo realizado em quatro princípios fundamentais: intuição, relação interpessoal, altruísmo e integração<sup>(43)</sup>.

Todavia, é necessário ressaltar que toda a assistência e intervenção espiritual realizada com o paciente esta diretamente relacionada ao modo de ser do profissional da saúde, que apresenta características de ética, empatia e solicitude com o próximo além da necessidade de encontrar sentido em todo aquele sofrimento<sup>(32)</sup>.

É importante mencionar que a visão integral e humanizada ao ser humano caminha ao encontro da Política Nacional de Humanização visa um atendimento com princípios de integralidade, equidade e universalidade, considerando as diferentes dimensões do processo saúde/doença<sup>(44)</sup>.

---



Embora estudos que abordaram a espiritualidade em pacientes com DRC estejam disponíveis, ao que nos consta, até o momento não há estudos na literatura que tenham abordado a espiritualidade e a evolução da função renal em pacientes transplantados como variável independente, apontando a relevância desta publicação. A hipótese do estudo é que a espiritualidade esteja associada à melhora na função renal nestes pacientes.

---

## REFERÊNCIAS

1. Schor N. Guia de nefrologia. São Paulo: Manole; 2002.
  2. Bastos MG, Kirsztajn GM. DRC: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar em pacientes não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* 2011;33(1):93-108.
  3. Bayoumi M, Harbi A, Suwaida A, Ghonaim M, Wakeel J, Mishkiry A. Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2013;24(2):254-9.
  4. Neipp M, Jackobs S, Klempnauer J. Renal transplantation today. *Langenbecks Arch Surg.* 2009;394(1):1-16.
  5. Von der Lippe N, Waldum B, Brekke FB, Amro AAG, Reiaeter AV, Os I. From dialysis to transplantation: a 5-year longitudinal study on selfreported quality of life. *BMC Nephrol.* 2014;15:191.
  6. Pestana OM, Freitas TVS, Silva Junior HT. *Transplante Renal: manual prático: uso diário ambulatorial e hospitalar.* São Paulo: Livraria Balieiro; 2014.
  7. Blotière PO, Tuppin P, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. The cost of dialysis and kidney transplantation in France in 2007, impact of an increase of peritoneal dialysis and transplantation. *Nephrol Ther.* 2010;6(4):240-7.
  8. Batista CMA, Moreira RSL, Pessoa JLE, Ferraz AS, Roza BA. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(3):280-6.
  9. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado. *RBT Reg Bras Transpl.* 2017;22(4):1-17.
  10. Farias GM, Mendonça AE. Comparing quality of life of patients in
-

- hemodialysis and post-renal transplant using the “WHOQOL-bref”. *Rev Min Enferm.* 2009;13(4):574-83.
11. Tonelli M, Wiebe N, Knoll G, Bello A, Browne S, Jadhav D, et al. Systematic review: kidney transplantation compared with dialysis in clinically relevant outcomes. *Am J Transplant.* 2011;11(10):2093–109.
  12. Khanna S, Greyson B. Near-death experiences and spiritual well-being. *J Relig Health.* 2014;53(6):1605-15.
  13. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/Spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *J Relig Health.* 2014;53(2):382-92.
  14. De Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm.* 2009;62:100-6.
  15. Scliar M. História do conceito de saúde. *PHYSIS Rev Saúde Colet.* 2007;17(1):29-41.
  16. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiatr.* 2001;8:18-23.
  17. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J Nurs Res.* 2004;26(4):405-28.
  18. Sloan RP, Bagiella E, VandeCreek L, Hover M, Casalone C, Jinpu Hirsch T, et al. Should physicians prescribe religious activities? *N Engl J Med.* 2000;342(25):1913–6.
  19. Post SG, Puchalski CMLD. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. *Ann Intern Med.* 2000;132(7):578–83.
  20. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.
-

- Rev Psiquiatr Clín. 2007;34(1):126-35. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: An emerging taxonomy. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(2):151–61.
21. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(2):4–8.
22. Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol*. 2012;17(3):469-76.
23. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev*. 2008;55(3):333–40.
24. Silva RR, Siqueira D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicol Estud*. 2009;14(3):557-64.
25. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol Teor Pesqui*. 2010;26(2):265-72.
26. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zalesky M, Laranjeira R. Envolvimento Religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín*. 2010;37(1):12-5.
27. Borges DCS, Furino FO, Barbieri MC, Souza ROD, Alvarenga WA, Dupas G. The social network and support of kidney transplantes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e59519.
28. Luchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *J Bras Nefrol*. 2010;32(1):128-32.
29. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;10(2):314-21.
-

30. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Entre o bem – estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(1):1-7.
  31. Caldeira S, Branco ZC, Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. *Rev Enferm Ref*. 2011;3(5):145-52.
  32. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007;31(2):225-37.
  33. Sá AC. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. *Mundo Saúde*. 2009;33(2):205-17.
  34. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):574-9.
  35. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: a review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):806-14.
  36. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
  37. Caldeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Clinical validation of the nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(1):44-52.
  38. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise B, Lanza M, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2003;14(4):113-24.
  39. Caldeira SMA. Cuidado espiritual rezar como intervenção de enfermagem. *Rev Cuid*. 2009;3(2):157-64.
-

40. Caldeira SMA. Cuidar do homem face à dimensão espiritual. *Nursing*. 2002;14(163):17-22.
  41. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):86-91.
  42. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. *Rev Cuid*. 2012;6(1):8-14.
  43. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
-

## REFERÊNCIAS

1. Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*. 2004 [cited 2018 Jan 20]; 26(Suppl 1):4-5. Available from: <http://www.jbn.org.br/details/1183/en-US/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>
2. Bayoumi M, Harbi A, Suwaida A, Ghonaim M, Wakeel J, Mishkiry A. Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2013 [cited 2018 Jan 20]; 24(2):254-9. Available from: [http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl242254-3400413\\_092644.pdf](http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl242254-3400413_092644.pdf)
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. 2016. Censo de diálise SBN 2016. [citado 2018 Jan 10]. Disponível em: [http://sbn.org.br/pdf/censo\\_2016\\_publico\\_leigo.pdf](http://sbn.org.br/pdf/censo_2016_publico_leigo.pdf)
4. Giancarlo Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address? *J Bras Nefrol* 2010 [cited 2018 Jan 20];32(1):128-132. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/en\\_v32n1a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/en_v32n1a20.pdf)
5. von der Lippe N, Waldum B, Brekke FB, Amro AAG, Reiaeter AV, Os I. From dialysis to transplantation: a 5-year longitudinal study on selfreported quality of life. *BMC Nephrol*. 2014 [cited 2018 Jan 20]; 15:191. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2369-15-191?site=bmcnephrol.biomedcentral.com>
6. Brown MA, Crail SM, Masterson R, Foote C, Robins J, Katz I, et al. ANZSN renal supportive care guidelines 2013. *Nephrology*. 2013 [cited 2018 Jan 20];18:401-454. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12065/epdf>
7. Unterrainer HF, Lewis A. J, Fink A. Religious/Spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *J Relig Health*.

- 2014 [cited 2018 Jan 20]; 53(2):382-92. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-012-9642-5.pdf>
8. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press, 2001.
  9. Zaben F, Khalifa DA, Sehlo MG, Al Shohaib S, Binzaqr SA, Badreg AM, et al. Religious involvement and health in dialysis patients in Saudi Arabia. *J Relig Health*. 2015 [cited 2018 Jan 20]; 54(2):713-30. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-014-9962-8.pdf>
  10. Borges DC, Furino FO, Barbieri MC, Souza RO, Alvarenga WA, Dupas G. The social network and support of kidney transplants. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 [cited 2018 Jan 20]; 37(4):e59519. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en\\_0102-6933-rgenf-1983-144720160459519.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160459519.pdf)
  11. Davison SN. End-of-life care preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010 [cited 2018 Jan 20];5:195-204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2827591/>
  12. Egan, R, MacLeod R, Tiatia R, Wood S, Mountier J, Walker R. Spiritual care and kidney disease in NZ: a qualitative study with New Zealand renal specialists. *Nephrology*. 2014 [cited 2018 Jan 20];19:708-713. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12323/epdf>
  13. Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM, et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008 [cited 2018 Jan 20];3:1620–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572290/>
  14. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 [cited 2018 Jan 20];52(5):546-53. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>



15. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 20]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidencemarch-2009>
16. Tanyi RA, Werner JS. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clin Nurs Res*. 2003 Ago [cited 2018 Jan 20]; 12 (3): 229-45. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773803253163>
17. Ko B, Khurana U, Spencer J, Scott B, Hahn H, Hammes M. Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population. *Nephrol Dial Transplant*. 2007 Oct [cited 2018 Jan 20]; 22 (10): 2985-90. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/22/10/2985/1831289>
18. Tanyi RA, Werner JS. Spirituality in African American and Caucasian women with end-stage renal disease on hemodialysis treatment. *Health Care Women Int*. 2007 Feb [cited 2018 Jan 20]; 28 (2): 141-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364977>
19. Tanyi RA, Werner JS. Women's experience of spirituality within end-stage renal disease and hemodialysis. *Clin Nurs Res*. 2008 Feb [cited 2018 Jan 20]; 17 (1): 32-49. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773807311691>
20. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jan-Feb [citado 2018 Jan 20]; 62 (1): 100-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/15.pdf>
21. Davison SN, Jhangri GS. Existential and religious dimensions of spirituality and their relationship with health-related quality of life in chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010 Nov [cited 2018 Jan 20]; 5 (11): 1969-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001767/>
22. Valcanti CC, Chaves EC, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing

- hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Aug [cited 2018 Jan 20]; 46 (4): 838-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/08.pdf>
23. Elliott BA, Gessert CE, Larson P, Russ TE. Religious beliefs and practices in end-stage renal disease: implications for clinicians. *J Pain Symptom Manage*. 2012 Sep [cited 2018 Jan 20];44(3):400-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392412001662>
24. Lucchetti G, Almeida LG, Lucchetti AL. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. *Hemodial Int*. 2012 Jan [cited 2018 Jan 20]; 16 (1): 89-94. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-4758.2011.00623.x/epdf>
25. Santos FK, Valadares GV. Investigating the action and interaction strategies that patients use to cope with peritoneal dialysis. *Esc Anna Nery (impr.)* 2013 July - Sep [cited 2018 Jan 20]; 17 (3):423-431. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en\\_1414-8145-ean-17-03-0423.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0423.pdf)
26. Davison SN, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage*. 2013 Feb [cited 2018 Jan 20]; 45 (2): 170-8. Available from: [https://ac.els-cdn.com/S0885392412002655/1-s2.0-S0885392412002655-main.pdf?\\_tid=04136056-027d-11e8-9aa9-00000aacb360&acdnat=1516959840\\_b7868414e8353a7315a10cc87d311aae](https://ac.els-cdn.com/S0885392412002655/1-s2.0-S0885392412002655-main.pdf?_tid=04136056-027d-11e8-9aa9-00000aacb360&acdnat=1516959840_b7868414e8353a7315a10cc87d311aae)
27. Saffari M, Pakpour AH, Naderi MK, Koenig HG, Baldacchino DR, Piper CN. Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on Muslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology*. 2013 [cited 2018 Jan 20]; 18(4):269-75. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12041/epdf>
28. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SC, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi F. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 Nov-Dec [cited 2018 Jan 20]; 22 (6): 911-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-3595-2495.pdf>

29. Taheri Kharamé Z, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Glob J Health Sci.* 2014 Apr [cited 2018 Jan 20]; 6 (4): 261-9. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/34855/20449>
30. Ottaviani AC, Souza ÉN, Drago NC, Mendiondo MS, Pavarini SC, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014 Mar-Abr [cited 2018 Jan 20]; 22 (2): 248-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf>
31. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM, Oumtaneé A. How do Thai patients receiving haemodialysis cope with pain? *J Ren Care.* 2014 Sep [cited 2018 Jan 20]; 40(3): 205-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jorc.12073/pdf>
32. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *São Paulo Med J.* 2014 [cited 2018 Jan 20]; 132(1):23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v132n1/1516-3180-spmj-132-01-00023.pdf>
33. Malaguti I, Manfrim PB, Santos TM, Santos DCN, Napoleão LL, Silva RCR, Padulla SAT. Espiritualidade em Pacientes que realizam Hemodiálise. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2015 [cited 2018 Jan 20]; 48(4): 367-79. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf)
34. Cruz JP , Colet PC , Alquevez N , Inocian EP , Al-Otaibi RS , Islam SM. Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodial Int.* 2017 Jan [cited 2018 Jan 20]; 21 (1): 125-132. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hdi.12441/epdf>
35. Souza Júnior EA, Trombini DSV, Mendonça ARA, Atzingen ACV. Religion in the treatment of chronic kidney disease: a comparison between doctors and patients. *Rev bioét (Impr).* 2015 Sep-Dec [cited 2018 Jan 20]; 23(3): 615-622.

Available from: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/en\\_1983-8034-bioet-23-3-0615.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/en_1983-8034-bioet-23-3-0615.pdf)

36. Fukushima RL, Menezes AL, Inouye K, Pavarini SC, Orlandi FS. Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2016 [cited 2018 Jan 20]; 29(5):518-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/en\\_1982-0194-ape-29-05-0518.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/en_1982-0194-ape-29-05-0518.pdf)
37. Cruz JP, Colet PC, Qubeilat H, Al-Otaibi J, Coronel EI, Suminta RC. Religiosity and health-related quality of life: a cross-sectional study on filipino christian hemodialysis patients. *J Relig Health.* 2016 [cited 2018 Jan 20]; 55:895–908. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-015-0103-9.pdf>
38. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM. The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scand J Caring Sci.* 2017 June [cited 2018 Jan 20]; 31 (2): 359-367. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12355/epdf>
39. Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Padula NA, Saranholi TL, et al. Influence of spirituality on renal function of kidney transplant patients. *Acta Paul Enferm.* 2017 [cited 2018 Jan 20]; 30(5):504-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/en\\_0103-2100-ape-30-05-0504.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/en_0103-2100-ape-30-05-0504.pdf)
40. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, Orlandi FS. Factors associated with the quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Texto Contexto Enferm*, 2017 [cited 2018 Jan 20]; 26(2):e05600015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e05600015.pdf>
41. Loureiro ACT, Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Compr Psychiatry.* 2017 Aug [cited 2018 Jan 20]. 26;80:39-45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X17301955>

42. Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, et al. Health-related quality of life, sleep quality and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Hemodial Int*. 2012 [cited 2018 Jan 20];16(2):198- 206. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-4758.2011.00648.x/epdf>
43. Vitorino LM, Vianna LAC. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm*. 2012 [cited 2018 Jan 20]; 25(Spe1):136–142. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/21.pdf>
44. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO: 2014 [cited 2018 Jan 20]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf)
45. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 20];9:90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163615/>
46. Liu CH, Yeh MK, Weng SC, Bai MY, Chang JC. Suicide and chronic kidney disease: a case-control study. *Nephrol Dialysis Transplant* 2017 [cited 2018 Jan 20];32:1524–9. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/32/9/1524/3059459>
47. Martiny C, Oliveira e Silva AC, Neto JP, Nardi AE. Factors associated with risk of suicide in patients with hemodialysis. *Compr Psychiatry* 2011 [cited 2018 Jan 20];52:465–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X10001768/pdf?md5=20ab9be91df08ad9aaea44e3b995a7f9&pid=1-s2.0-S0010440X10001768-main.pdf>
48. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. *Arch Suicide Res* 2016 [cited 2018 Jan 20];20:1–21. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13811118.2015.1004494?needAccess=true>

49. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012 [cited 2018 Jan 20];21:186–93. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413468/pdf/ccap21\\_3p0186.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413468/pdf/ccap21_3p0186.pdf)
50. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med* 2014 [cited 2018 Jan 20];17:642–56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038982/pdf/jpm.2014.9427.pdf>

## SÍNTESE

---

## SÍNTESE

Com o intuito de articular as pesquisas desenvolvidas e buscar contribuir com o conhecimento acerca das repercussões da espiritualidade no tratamento de pacientes transplantados renais, realizo uma síntese dos dois trabalhos desenvolvidos nesta tese.

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa transversal, quantitativa, de centro único, avaliou uma amostra de conveniência de 81 transplantados renais entre 30 dias e 60 meses de pós-transplante, seguidos por 12 meses. Os pacientes foram divididos em dois grupos com base na mediana da espiritualidade: grupo espiritualizado (n=52) e menos espiritualizado (n=29). A espiritualidade foi avaliada pelo questionário de DUREL. Por fim, conclui-se que os pacientes mais espiritualizados apresentaram melhor função renal no decorrer de um ano de transplante. Ressalta-se que este efeito foi independente de características clínicas, do apoio social e da adesão à terapia imunossupressora. Assim, uma abordagem holística no atendimento, com ênfase no cuidado espiritual é encorajada.

Posteriormente, com o intuito de identificar os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos, realizou-se uma revisão integrativa onde se evidenciaram os seguintes benefícios: os relacionados a modalidades de enfrentamento situacional como o fortalecimento da esperança, apoio social e enfrentamento da dor; os relacionados à saúde mental como o menor risco de suicídio e menos sintomas depressivos; melhora na percepção da qualidade de vida e na função renal pós-transplante.

---



Nesse contexto, os profissionais de saúde devem se esforçar em conhecer a cultura e as crenças espirituais e religiosas dos pacientes aos seus cuidados, o que contribuirá para o planejamento e a implementação de intervenções voltadas ao cuidado espiritual, assim como, interpretar a influência que exerce sobre o paciente e seus familiares, uma vez que os benefícios evidenciados em pacientes renais crônicos são evidenciados a medida que a espiritualidade e/ou religiosidade são percebidas e fortalecidas. Assim, os profissionais de saúde podem auxiliá-los.

Embora os profissionais de saúde reconheçam a importância da espiritualidade e/ou da religiosidade para a prática clínica, reconhecem-se não preparados para inseri-las no contexto do cuidado, representando um grande desafio. Assim, estimular que os conhecimentos técnico-científicos da equipe multiprofissional sejam articulados no uso cotidiano do trabalho, pode favorecer esse contexto.

Espera-se que os resultados firmados a partir desta tese possam subsidiar discussões acerca da assistência bio-psico-social-espiritual do paciente transplantado renal, além de suscitar novas pesquisas no intuito de expandir os conhecimentos.

---