



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Religious attitude of people with chronic kidney disease on hemodialysis

Atitude religiosa de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico  
Actitud religiosa de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Kerolayne Camila e Souza Almeida<sup>1</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>, Teógenes de Oliveira<sup>3</sup>,  
André Luiz Dantas Bezerra<sup>4</sup>, Rosa Martha Ventura Nunes<sup>5</sup>, Raquel Campos de Medeiros<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the religious attitude of people with chronic kidney disease on hemodialysis and its interference in the therapeutic course. **Methodology:** descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected in September 2015 with 58 patients Nephrological Santo Amaro Clinic located in Patos, Paraíba. For data collection was used the Religious Attitude Scale (EAR-20) that evaluates four attitudinal factors: affective, behavioral, cognitive and corporeality. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** 89.7% of the sample called themselves Catholics. The knowledge factors, corporeality and religious behavior showed Cronbach alpha value above 0.6. In describing the religious attitude, behavior factor introduced it as frequent in 39.7% and as always in 39.7% of cases; corporeality, 41.4% often; knowledge, 37.9% sometimes; feeling, 46.6% always. Greater relationship between knowledge and corporeality with  $r = 0.71$ . People who accepted the treatment without resistance have a significantly lower median than those that refused at first. The higher the treatment time is religious knowledge. **Conclusion:** patients have a significant religious activity, and faith seems to contribute to confront the problem situation and to ensure the feeling of protection.

**Descriptors:** Attitude. Religion. Renal Insufficiency. Chronic. Renal Dialysis.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a atitude religiosa de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e a sua interferência no curso terapêutico. **Metodologia:** pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em setembro de 2015 com 58 pacientes da Clínica Nefrológica Santo Amaro localizada em Patos, Paraíba. Para a coleta de dados foi utilizada a Escala de Atitude Religiosa (EAR-20) que avalia quatro fatores atitudinais: afetivo, comportamental, cognitivo e corporeidade. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** autodenominaram-se católicos 89,7% da amostra. Os fatores conhecimento, corporeidade e comportamento religioso apresentaram valor alfa de Cronbach acima de 0,6. Na descrição da atitude religiosa, o fator comportamento apresentou-se como frequente em 39,7% e como sempre em 39,7% dos casos; corporeidade, 41,4% frequentemente; conhecimento, 37,9% às vezes; sentimento, 46,6% sempre. Maior relação entre conhecimento e corporeidade com  $r = 0,71$ . As pessoas que aceitaram o tratamento sem resistência têm uma mediana significativamente menor do que as que o recusaram no início. Quanto maior o tempo de tratamento maior é o conhecimento religioso. **Conclusão:** os pacientes apresentam uma atividade religiosa significativa, em que a fé parece contribuir com o enfrentamento da situação-problema e assegura o sentimento de proteção.

**Descritores:** Atitude. Religião. Doença Renal Crônica. Diálise Renal.

### RESUMÉN

**Objetivo:** analizar la actitud religiosa de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y su interferencia en el curso terapéutico. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo. Los datos se recogieron en septiembre de 2015, con 58 pacientes Santo Amaro clínica nefrológica ubicada en Patos, Paraíba. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de actitud religiosa (EAR-20) que evalúa cuatro factores: actitud afectiva, conductual, cognitiva y corporeidad. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** llaman a sí mismos católicos 89,7% de la muestra. Los conocimientos, la corporalidad y el comportamiento religioso mostraron valor alfa de Cronbach superior a 0,6. En la descripción de la actitud religiosa, factor de comportamiento se presentó como frecuente en el 39,7% y como siempre en el 39,7% de los casos; corporalidad, el 41,4% menudo; el conocimiento, el 37,9% a veces; sentimiento, el 46,6% siempre. Una mayor relación entre el conocimiento y la corporalidad con  $r = 0,71$ . Las personas que aceptaron el tratamiento sin resistencia tienen una media significativamente más bajos que los que se negó en un primer momento. Cuanto mayor sea el tiempo de tratamiento es el conocimiento religioso. **Conclusión:** los pacientes tienen una actividad religiosa significativa, donde la fe parece contribuir a hacer frente a la situación del problema y asegura la sensación de protección.

**Descritores:** Actitud. Religi3n. Insuficiencia Renal Cr3nica. Di3lisis Renal.

<sup>1</sup>Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: [kaali\\_07@hotmail.com](mailto:kaali_07@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora e Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil, Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: [minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeiro obstetra e Estudante de Medicina pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: [teogenesoliveira@gmail.com](mailto:teogenesoliveira@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeiro e Dentista. Especialista em Saúde da Família e Pós-Graduando em Cirurgia Buco-Maxilofacial pelo Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [dr.andreldb@gmail.com](mailto:dr.andreldb@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo (SP), Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: [rosamarthaventura@hotmail.com](mailto:rosamarthaventura@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: [raquelfip@hotmail.com](mailto:raquelfip@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença crônica afeta profundamente o conceito de vida para o indivíduo. O enfermo aprofunda-se na busca de algo que lhe ofereça esperança, explicação, cura e entendimento do processo de adoecimento e morte. Ainda que a ciência médica ofereça respostas racionais para a maioria das doenças, ela não é capaz de preencher as lacunas que compreendem o estar doente.

O portador de doença renal crônica (DRC) vivencia uma brusca mudança no seu cotidiano, convivendo com limitações dolorosas do tratamento hemodialítico e frequentemente pensa na morte<sup>(1)</sup>. Esse tratamento oferece uma boa expectativa de vida, contudo, não controla totalmente as inconstantes alterações do curso natural da doença, trazendo importantes mudanças biopsicossociais que impactam na qualidade de vida<sup>(2)</sup>.

Entre todos os aspectos que compõe uma pessoa é na esfera espiritual que se tenta entender o invisível, o inexplicável e desconhecido. A religiosidade intrínseca tem a espiritualidade como fator principal, internalizado, decisivo, que embasa a razão da existência de um sujeito. Já na religiosidade extrínseca, em que o interesse na religião está pelo que esta pode oferecer, o indivíduo procura alcançar metas não religiosas por meio dela, ou seja, uma forma de barganha em que o doente negocia sua cura e, não sendo atendido, abandona a fé ou muda sua perspectiva<sup>(3)</sup>.

Apesar das contrariedades entre a ciência e crença no sobrenatural, deve-se aceitar que ambos fazem parte e têm sua importância na vida das pessoas. Dentro desse contexto, este estudo chama a atenção para compreender melhor o vasto campo da espiritualidade/religiosidade e a sua influência enquanto o ser humano percorre o processo da doença renal crônica. Nesse pressuposto, buscou-se analisar a atitude religiosa de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e a sua interferência no curso terapêutico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica Santo Amaro, localizada no município de Patos-PB, Brasil, que estende seu atendimento de pessoas com DRC de cidades circunvizinhas.

O universo de pesquisa compreendeu 89 indivíduos com DRC em terapêutica hemodialítica, sendo a amostra representada por 58 indivíduos com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, e que estavam em tratamento hemodialítico por um período mínimo de seis meses. Não participaram da pesquisa, 31 pacientes comprometidos clinicamente, com dificuldade de compreensão ou tempo de tratamento menor de seis meses.

Na coleta de dados foram aplicados questionários sociodemográficos e econômicos, de DRC, hemodiálise e a Escala de Atitude Religiosa (EAR - 20). A EAR - 20 propõe descrever ou analisar a atitude religiosa dos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, sendo aferida

por meio de 20 itens dispostos de maneira equilibrada entre quatro fatores atitudinais, que são: afetivo, comportamental, cognitivo e corporeidade. Cada questão contém cinco opções de resposta que variam entre primeira alternativa “Nunca” e a quinta alternativa “Sempre”<sup>(4)</sup>.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2015 durante as sessões de hemodiálise, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Versão 21. Esse procedimento possibilitou realizar cálculos de porcentagem e a verificação da precisão das escalas, as quais foram obtidas por meio do alfa de Cronbach.

Ressalta-se, ainda, que se utilizou de estatísticas descritivas de frequência, porcentagem, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). A pontuação da escala de atitudes religiosas foi realizada com base na escala de Likert, ou seja, com cinco pontos que variam de nunca a sempre (religioso) para cada um dos fatores.

Em função do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov ter apontado para distribuição não paramétrica, adotou-se testes inferenciais não paramétricos, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e correlação bivariada de Spearman, com nível de significância de  $p \leq 0,05$  (números de  $p$  inferiores a 0,05 também foram considerados). Para execução de pesquisa, considerou-se a Resolução 466/12 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob o número de Protocolo 45353115.1.0000.5181.

## RESULTADOS

Dos 58 participantes da pesquisa, 53,4 % eram do sexo masculino, com faixa-etária entre 20 a 89 anos, com mediana de  $49,50 \pm$  anos e média de 51,12 anos. A maioria considerava-se de cor parda 51,7%. Em relação à escolaridade, 74,1% sabiam ler e escrever e tinham o ensino fundamental incompleto; 60,3% eram casados; a renda teve destaque aquela com dois a três salários mínimos com 53,4%. A maioria era católica 89,7%. Entre as causas que desencadeou a doença renal crônica, verifica-se que 67,0% foram pela hipertensão arterial, seguida de 12,1% por rins policísticos. Quanto ao tempo de tratamento, a média foi de 62,1 meses, com variação entre 6 a 240 meses completos; 77,5% relataram que aceitaram o tratamento sem resistência, 98,3% relataram nunca ter abandonado o tratamento e 89,7% relataram que sua religião tem influenciado no enfrentamento da terapêutica.

A tabela 1 apresenta a descrição dos alfas de Cronbach entre os fatores de escala de atitudes religiosas. Todos os alfas estão acima do aceito nesse tipo de medida, ou seja, acima de 0,6. O fator sentimento religioso ficou com de 0,35, possivelmente em função do baixo número de itens ( $Itens = 3$ )<sup>(5)</sup>.

**Tabela 1.** Descrição dos alfas de Crombach entre os fatores de escala de atitudes religiosas. Clínica Nefrológica Santo Amaro, Patos-PB, setembro 2015.

	Alfa de Crombach	Nº de itens
Comportamento	0,61	5
Corporeidade	0,62	5
Conhecimento	0,74	7
Sentimento	0,35	3

A tabela 2 apresenta a descrição dos dados relativos às atitudes religiosas. Para o componente comportamento religioso, houve uma distribuição equitativa entre os frequentemente e sempre. Na corporeidade, a maioria ficou em frequentemente religioso (41,4%) e no conhecimento, a maioria ficou em às vezes (37,9%). O domínio sentimento foi o que apresentou maior percentual em sempre religioso (46,6%).

A tabela 3 mostra as correlações entre os fatores das atitudes religiosas. Verifica-se significância

estatística entre todas as correlações, sendo que o conhecimento religioso foi o que apresentou maior correlação positiva com o comportamento ( $r = 0,71$ ) indicando que quanto mais a pessoa possui conhecimento mais apresenta comportamento (salienta-se que não é possível, com esses resultados uma inferência causal, mas apenas que quando uma variável aumenta a outra também aumenta). A correlação mais fraca foi entre sentimento e corporeidade ( $r = 0,36$ ).

A tabela 4 compara as atitudes religiosas e reação ao tratamento. Verificou-se resultado estatisticamente significativo apenas para o fator conhecimento. As pessoas que aceitaram sem resistência têm uma mediana significativamente menor do que as que recusaram no início. Outro fator que se aproximou do nível de significância ( $p = 0,09$ ) foi o comportamento, com as pessoas que aceitaram sem resistência tendo uma mediana menor que aqueles que recusaram no início.

**Tabela 2.** Descrição dos dados relativos às atitudes religiosas. Clínica Nefrológica Santo Amaro, Patos-PB, setembro 2015.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Comportamento	0/0%	3/5,2%	9/15,5%	23/39,7%	23/39,7%
Corporeidade	0/0%	8/13,8%	18/31,0%	24/41,4%	8/13,8%
Conhecimento	0/0%	12/20,7%	22/37,9%	17/29,3%	7/12,1%
Sentimento	0/0%	0/0%	9/15,5%	22/37,9%	27/46,6%

**Tabela 3.** Resultado do teste de Spearman comparou a correlação entre os fatores das atitudes religiosas. Clínica Nefrológica Santo Amaro, Patos-PB, setembro 2015.

	Comportamento	Corporeidade	Conhecimento
Corporeidade	0,47**		
Conhecimento	0,71**	0,47**	
Sentimento	0,42**	0,36**	0,48**

\*\* significância de  $p \leq 0,01$ .

**Tabela 4.** Resultado do teste Kruskal-Wallis comparou os fatores atitudinais e a reação ao tratamento. Clínica Nefrológica Santo Amaro, Patos-PB, setembro 2015.

	Reação	Média dos Ranks	Mediana	P
Comportamento	Recusei no início	50,33	4,40 <sup>a</sup>	0,09
	Aceitei com resistência	28,30	3,30 <sup>a</sup>	
	Aceitei sem resistência	28,38	3,60 <sup>a</sup>	
Corporeidade	Recusei no início	46,17	3,80 <sup>a</sup>	0,21
	Aceitei com resistência	27,85	3,10 <sup>a</sup>	
	Aceitei sem resistência	28,76	3,00 <sup>a</sup>	
Conhecimento	Recusei no início	49,83	3,85 <sup>a</sup>	0,04
	Aceitei com resistência	35,25	3,21 <sup>ab</sup>	
	Aceitei sem resistência	26,87	2,71 <sup>b</sup>	
Sentimento	Recusei no início	28,50	3,66 <sup>a</sup>	0,41
	Aceitei com resistência	35,90	4,16 <sup>a</sup>	
	Aceitei sem resistência	28,14	3,66 <sup>a</sup>	

a ≠ b significância de  $p \leq 0,05$



A tabela 5 apresenta as correlações estatisticamente significativas e negativas entre a idade e a corporeidade ( $r = -0,26$ ), mostrando que quanto mais a idade aumenta menos a corporeidade religiosa é presente. O tempo de tratamento apresentou correlação significativa e positiva com o conhecimento religioso ( $r = 0,42$ ), ou seja, quanto mais tempo de tratamento maior o conhecimento religioso.

**Tabela 5.** Correlação dos fatores atitudinais entre idade e tempo de tratamento. Clínica Nefrológica Santo Amaro, Patos-PB, setembro 2015.

	Idade	Tempo de tratamento
Comportamento	-0,03	0,25
Corporeidade	<b>-0,26*</b>	0,22
Conhecimento	-0,23	<b>0,42**</b>
Sentimento	-0,14	0,17

\*significância de  $p \leq 0,05$ ; \*\*significância de  $p \leq 0,01$

## DISCUSSÃO

O tratamento substitutivo como a hemodiálise para o portador de DRC apesar de ser um recurso que ofereça ao paciente maior expectativa de vida, mantendo-lhe estável até a possibilidade de um transplante, também traz consigo complicações e não exime das consequências físicas da DRC, a debilidade dos limites fisiológicos causados pela doença. A permanência na máquina e as mudanças em seu corpo provocadas por muitos procedimentos torna o convívio social mais restritivo.

Apesar de ser mais comum em pessoas com idade avançada, sabendo que DRC é muitas vezes subsequente a outras patologias, ela não extingue a possibilidade de se desenvolver em pessoas mais novas. Outros estudos na Paraíba trazem resultados semelhantes: em uma clínica de João Pessoa com 100 pacientes renais crônicos, a média de idade foi de 55 anos, mínima de 18 e máxima 90 anos; outro, realizado no sertão paraibano, aponta uma média de 49 anos com variação de 19 a 81 anos de idade. A amostra usada nesta investigação em Patos-PB foi de 143 indivíduos com insuficiência renal crônica que também estavam no processo de tratamento hemodialítico, afetando indivíduos nos diferentes estágios da vida<sup>(6-7)</sup> Nas outras regiões do país, os achados também corroboram com o descrito nos resultados. Em uma clínica de hemodiálise no Oeste de Santa Catarina a amostra de 28 indivíduos, tem média de 48,9 anos e variação de 20 a 76 anos de idade<sup>(8)</sup>.

O que vem se mostrando com resultados bastante repetitivos entre as pesquisas com pacientes renais crônicos é um número superior do gênero masculino em relação ao feminino. É interessante salientar que mesmo em pesquisas em pontos extremos do território brasileiro, a predominância é masculina, o que descarta a interferência de um fator ambiental específico para esta tendência, visto que cada uma dessas regiões apresenta um clima, ecossistema, cultura bastante diferente uma da outra<sup>(7, 9-10)</sup>.

Em relação à educação, a pesquisa realizada no Centro de Doenças Renais de Jequié-BA, com uma amostra de 171 pessoas, apresentou um percentual de 37,3% de analfabetos<sup>(11)</sup>. A baixa escolaridade também presente em nosso estudo reflete muito na vida do ser humano, uma vez que a informação mal compreendida a respeito de como cuidar da saúde traz consequências que vão desde a falta de autocuidado, até a falta de manutenção de meios básicos como emprego e, conseqüentemente, alimentação e moradia.

Na gênese da DRC, a hipertensão é apontada como doença base na maioria dos estudos. Vários estudos provam que a pressão arterial alta traz grandes riscos para a saúde de uma pessoa, podendo alterar todo o quadro físico, quando esse problema se torna crônico as consequências podem vir a curto ou longo prazo, a DRC é uma dessas consequências<sup>(7,10,12)</sup>.

O tempo de permanência no tratamento hemodialítico dos 55 entrevistados em um hospital de referência do Rio Grande do Norte em Natal, foi de 12 meses a 336 meses, média de 62,4 meses, até conseguirem um transplante<sup>(13)</sup>. O tempo é algo muito precioso para o portador de DRC, já que ele passa na máquina de hemodiálise até 4 horas, o tempo que passa internado por alguma intercorrência, a distância de sua residência até o centro e tratamento, a espera na lista de transplantes, sendo o medo de morrer nessa espera um sentimento muito comum entre eles.

Os fatores atitudinais que foram avaliados mediante a aplicação da EAR - 20 apresentaram neste estudo um alfa de Crombach acima do valor considerado significativo, ou seja, 0,6, apresentado na tabela 1. Apenas o fator sentimento religioso que aborda questões como extravasar tristeza, estar unido a Deus, sentir emoções, apresentou valor de alfa 0,35. Podemos atribuir esse baixo valor devido esse fator possuir apenas 3 itens para avaliação quando comparado aos outros. Diversos autores avaliam o alfa do fator sentimento religioso juntamente com comportamento religioso, promovendo assim um maior alfa com valor de 0,70, porém optou-se por avaliar separadamente cada fator atitudinal<sup>(6)</sup> O fator conhecimento religioso avaliado nos sete itens que questionavam a respeito da leitura de livros sagrados, assistir programas televisivos sobre religião e manter diálogos sobre o assunto, apresentou um alfa de 0,74. Para corporeidade religiosa com cinco itens, como levantar as mãos, bater palmas, ajoelhar-se, dançar, movimentos corporais, alfa de 0,62. Já o comportamento religioso apresentou um alfa de 0,61, também com cinco itens como: decisões, orações em grupo/individual, frequentar culto religioso, ações.

A tabela 2 descreve a atitude religiosa da população estudada, em que o fator comportamento religioso demonstrou que 39,7% dessas pessoas tinham um comportamento religioso "frequentemente", com a mesma quantidade de 39,7% de pessoas que responderam "sempre", denotando que a maioria das pessoas participantes da pesquisa exercia de maneira atuante sua religião.

Existem três razões para indivíduos frequentarem igrejas. A primeira seria a salvação, esta seria a recompensa alcançada pós-vida, por meio da crença e frequência a igreja. A segunda é a interação social, sendo úteis na participação religiosa no presente. A terceira seria que com a participação contínua aumentaria a probabilidade de sucesso material. Melhor desempenho na vida profissional, familiar e a saúde se encaixam bem na terceira razão. Isso não quer dizer que pessoas doentes se dedicam a vida religiosa apenas pelo fato de estarem enfermas, mas podemos apontar que a doença seja uma condição que intensifique a busca por um auxílio espiritual<sup>(14)</sup>.

Para corporeidade religiosa, uma maneira de se expressar durante o momento na igreja ou em particular, o modo como agem em suas orações, das quatro opções a escolhida por 41,4%, a maioria, foi “frequentemente”. Nenhum dos entrevistados optou pela alternativa “nunca”, o que significa que a corporeidade esteve presente em todos os participantes em algum momento.

O Brasil é um país de grande extensão territorial, com grande miscigenação, possui variados tipos de culturas e um grande número de religiões. Apesar de não haver uma religião oficial, a maioria do povo brasileiro é cristã e de religião católica, contudo, atualmente se registra tendência de migração para a religião também cristã há tempos desvinculada da religião católica, denominada protestante, popularmente religião evangélica<sup>(15)</sup>.

O Brasil também tem um grande número de pessoas que seguem o espiritualismo, umbanda, candomblé que tem sua origem africana trazida para o mesmo desde época da colonização, e muitas outras, porém com menor número de adeptos. Estudando a respeito de corporeidade podemos frisar três dessas religiões como as que mais se destacam neste fator, a religião evangélica com o movimento pentecostal, em que é comum para os fiéis cultuar de forma interativa ajoelhando-se, realizar movimentos corporais como saltar, abraçar, bater palmas, levantar os braços. A umbanda e o candomblé, em que a dança e o corpo em transe estão presentes fortemente nos rituais religiosos<sup>(16,17)</sup>.

A opção “às vezes” foi a mais escolhida entre os entrevistados para o fator conhecimento religioso, com 37,9%, seguido com 29,3% que optaram por “frequentemente”. Apesar de a população apresentar a maior parte de pessoas com ensino fundamental incompleto, vimos que isso não interferiu na busca do conhecimento religioso. A maioria das religiões possuem doutrinas, rituais, teorias, dogmas e transmitem aos fiéis por meio de livros, sermões durante seus encontros para culto, sendo comum para o fiel a rotina de leitura sobre sua fé.

O homem na compreensão antropológica, médica, filosófica e, felizmente, também teológica, na qual a religião ou espiritualidade faz parte da integralidade do ser, uma parte colaborativa para um resultado geral saudável do indivíduo que pratica uma relação religiosa/espiritual. A base norteadora de uma atitude é o conhecimento, sendo ele repassado pelo exemplo e convivência, como nos casos em que a criança é levada pelos seus cuidadores e recebe por

herança valores a serem seguidos, ou descobre por si mediante vida social, leituras e busca por novas experiências<sup>(18)</sup>.

A cura ou não do sofrimento humano relaciona-se de um modo ou outro com seu pensamento sobre o ser e o agir de Deus. O homem tem uma forte necessidade de obter uma explicação para os fatos que o envolve, o porquê de estar doente, porque aconteceu com ele, são essas as perguntas que fazem com que ele se aprofunde em conhecer mais sobre sua religião ou esteja mais aberto a conhecer outras. Muitos veem a doença como castigo e consequência de seus atos que são opostos ao que lhe foi dito ou ensinado na sua fé, então procuram se redimir com o perdão, buscam viver mais fielmente a doutrina visando alcançar a cura<sup>(19)</sup>.

O sentimento religioso apresentou a opção de maior escolha o “sempre”, com 46,6%, seguida da opção “frequentemente” com 37,9%, demonstrando que são indivíduos sensíveis quando se trata da sua fé/religião, o fato de estarem doentes também pode contribuir para o aumento das suas emoções durante momentos como louvores que retratem situações que se identifiquem.

Quando o fiel está no estado religioso, ele se sente em contato com forças que apresentam duas características: elas o dominam e elas o sustentam. Ele tem a sensação que elas são superiores às forças físicas as quais tem contato rotineiramente, também sente que pode participar desta superioridade. Essa sensação lhe faz acreditar que possui poder para enfrentar qualquer medo, obstáculos ou adversidades que venham a atingi-lo. Esse sentimento não é imaginário, ele é real, uma vitalidade elevada que se traduz nos fatos, pelas ações as quais ela transmite. Pode-se fazer ligação com essa afirmativa as famosas frases ditas por muitos “se Deus quiser”, “Deus pode todas as coisas”, “pode ser impossível para o homem, mas para Deus não há nada impossível”. Sentir que há um ser supremo que tem poder sobre a vida gera nos pacientes fiéis uma esperança a mais que não estar condicionada a nenhum medicamento ou procedimento que possa dar errado<sup>(20)</sup>.

Na tabela 3, o teste de Spearman fez a correlação entre os fatores atitudinais, verificando que todos os fatores possuem correlação significativa, sendo que os fatores relacionados que se destacaram mais estatisticamente foram conhecimento religioso e corporeidade, com  $p = 0,01$ . O ato de exercer aquilo que se aprende é uma maneira de confirmação prática daquilo que antes eram apenas ideias, passa a ser real. Baseado neste resultado percebe-se que grande parte dos indivíduos deste estudo que realizam orações, se ajoelham, batem palmas e erguem os braços ao ouvir louvores possuem um conhecimento de acordo com o que a sua religiosidade. A fé como espaço de socialização e de expressão de sentimentos é uma estratégia de enfrentamento, trazendo tanto elementos de religiosidade intrínseca quanto extrínseca para proteção da depressão e de sentimentos de tristeza ligados à solidão<sup>(21-22)</sup>.

Na tabela 4, o teste Kruskal-Wallis comparou os fatores atitudinais e a reação ao tratamento. Os valores que mostraram maior significância foram

entre “aceitei sem resistência” com as pessoas que tinham menos conhecimento religioso, com o valor de  $p = 0,04$ ; as que aceitaram sem resistência tem uma mediana significativamente menor do que as que aceitaram com resistência no início. De acordo com o dado acredita-se que o fato de ser leigo quanto à religião facilita a adesão ao tratamento, e ter um conhecimento mais profundo sobre o assunto torna a aceitação mais difícil.

Tal reação pode ser explicada pela ideia de proteção que o indivíduo religioso constrói ao pertencer a uma religião, o pensamento de estar protegido, que nada pode acontecer com ele, e ao se deparar com uma doença crônica, tratamento intenso e mudança radical de sua rotina essas pessoas se negam por um tempo a aceitar que isso esteja acontecendo com elas. E mesmo uma aversão inicial ao tratamento, eles não interromperam a terapia. Há milênios a religião tem o poder de orientar, modificar o modo de vida e pensamento dos povos, crer que algo não físico possa interagir ou até mesmo alterar a matéria física. Apesar de o foco religioso ser o espírito, a purificação e/ou salvação, podemos observar que em algumas religiões, os subsídios históricos fomentam a esperança de cura pela fé, o que pode levar o enfermo a acreditar em um milagre se este for dedicado a sua crença<sup>(19)</sup>.

Outro fator que se aproximou muito de resultados significantes foi o comportamento religioso com “aceitei com resistência”. As pessoas que apresentaram maior comportamento, como ir para a igreja, fazer orações, aceitaram com resistência o tratamento hemodialítico, sendo o valor de  $p = 0,09$ . Os que apresentaram menor comportamento tiveram maior aceitação sem resistência, semelhante ao conhecimento religioso. A religião está intimamente ligada à cultura e ao meio social, também é um fator que caracteriza um povo, em muitos lugares é ela que traça o modelo de perfil a ser seguido por seus fiéis, muitas vezes não segui-lo pode ser considerado neste meio como um ato de descrença, abandono ou até mesmo rebeldia<sup>(15)</sup>.

Estudo realizado no estado de Minas Gerais com 123 pessoas com DRC, todos em tratamento de hemodiálise mostrou que as pessoas que praticavam sua religião apresentaram um melhor enfrentamento da doença. Neste estudo as pessoas que apresentam um comportamento condizente com sua fé afirmam que a religião tem o poder positivo em seu tratamento. A religiosidade/espiritualidade pode ser para o homem uma maneira de encontrar sentido para sua existência, um propósito maior que apenas coexistir, o que lhe dá esperança e ânimo para continuar a lutar pela vida, tornando-o um paciente cooperativo, aberto ao tratamento, facilitando o processo do cuidar, o que é um sinal positivo para seu bem estar físico e psicológico<sup>(23)</sup>.

A tabela 5 avaliou pelo teste de Spearman a correlação entre os fatores atitudinais, a idade e o tempo de tratamento, demonstrando uma correlação positiva quanto ao tempo de tratamento e o fator conhecimento, em que as duas variáveis crescem juntas, ou seja, quanto maior o tempo de tratamento, mais conhecimento o indivíduo apresenta, sendo o valor para essa relação  $p = 0,01$ .

Com este resultado, pode-se inferir que ao passo do tratamento, há maior dedicação a estudar e procurar entender sua religião, na busca por explicação ou conforto que ajude a enfrentar a doença. Passar muito tempo restrito a uma máquina e não poder participar de outras atividades contribui para uma maior prática da leitura, ou assistir programas televisivos, em sua maioria de cunho religioso, fortalecendo seu lado emocional e espiritual<sup>(24)</sup>.

Já a correlação entre idade e corporeidade foi inversamente proporcional; quanto maior a idade menor a corporeidade, com o valor de  $p = 0,05$ . O fato da idade e a corporeidade não estarem na mesma direção pode estar relacionado à condição física limitante da DRC e do tratamento, além de alterações características inerentes ao envelhecimento. Simples atos como bater palmas ou levantar os braços, podem não ser tão complicados para um jovem doente, mas muito difíceis ou impossíveis para um idoso com fístula arteriovenosa.

Apesar de tratar-se de uma pesquisa que exige apenas respostas verbais e curtas para o entrevistado, houve uma pequena limitação emocional. A própria doença crônica já fragiliza emocionalmente o paciente, a ansiedade constante a qual estão expostos, então quando questionado sobre suas atitudes de fé alguns choravam, demonstrava revolta, interrompiam as perguntas enquanto o paciente se estabilizava. Como também algumas intercorrências clínicas com o paciente, em que a entrevista era suspensa até que ele estivesse em boas condições para continuar.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que as pessoas com DRC em tratamento hemodialítico apresentam uma atividade religiosa significativa. A religião como parte da cultura e essência do homem na maioria dos casos parece aprofundar-se quando o indivíduo encontra-se doente, sendo para ele um apoio social e emocional, oferecendo a ele força e esperança adjuvantes a terapêutica. Por meio dos resultados, é possível inferir que a religião corrobora com a aceitação do tratamento hemodialítico vivenciado pelas pessoas com DRC, pois por intermédio da fé emergem as forças para o enfrentamento da situação-problema e assegura-se o sentimento de proteção.

## REFERÊNCIAS

1. Barbosa GS, Valadares GV. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1): 17-23.
2. Patat CL, Stumm, EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. Enfermería Global. 2012; 27: 66-76.
3. Curcio CSS. Validação da versão em Português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P) [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. 2013.

4. Aquino TAA, et al. Escala de Atitudes Religiosas, Versão Expandida (EAR-20): Evidências de Validade. Avaliação Psicológica. 2013; 12(2): 109-119.
5. Dancey CP, Reidy, J. Estatística sem matemática para psicologia. Lorí Vialli, tradutor. Porto Alegre: Artmed, 2006.
6. Nepomuceno FCL, et al. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Saúde debate. 2014; 38(100):119-128.
7. Medeiros RC, et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes em Tratamento Hemodialítico. Journal of Nursing UFPE [internet]. 2015 [acesso em 10 set 2015]. 9(11): 9846-52. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3363>
8. Silva OM, et al. The quality of life of the patient suffering from chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis. Journal of Nursing UFPE [internet]. 2012 [acesso em set 2015]. 6(11): 2777-2784. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3182/pdf\\_1666](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3182/pdf_1666)
9. Knish NS, et al. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. Texto & Contexto Enfermagem. 2013; 22(4):1160-1168.
10. Cosson IO, et al. Profile of patients in renal replacement therapy in nephrology unit. Journal of Nursing UFPE [internet]. 2014 [acesso em set 2015]. 8(10): 3693-3699. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4954/pdf\\_6427](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4954/pdf_6427)
11. Mascarenhas CHM, et al., Insuficiência Renal Crônica: Caracterização Sociodemográfica e de Saúde de Pacientes em Tratamento Hemodialítico no município de Jaquié/BA. Espaço para a Saúde. 2010; 12(1):30-37.
12. Telles CT, et al. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene. 2014; 15(3):420-426.
13. Torres GV, et al. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. Revista de Enfermagem da UFSM. 2014; (3): 700-708.
14. Oliveira LLS, Cortes RX, Balbinotto Neto G. Quem vai à igreja? um teste de regressão logística ordenada do modelo de Azzi-Ehrenberg para o Brasil. Estudos Econômicos. 2013; 43(2): 363-396.
15. Albuquerque Júnior V, "Marchando para Jeová"- uma reflexão sucinta sobre corporeidade e pentecostalismo. In: Anais dos Simpósios da ABHR. 2015; 14(2):1921-1934.
16. Jorge E, Gonçalves S. O Corpo no transe religioso afro-brasileiro. In: Anais dos Simpósios da ABHR. 2012; 13(2): 1-13.
17. Silva Junior JB, Tempos de Festas: na Umbanda e no Candomblé em Porto Velho. LABIRINTO. 2014; 19(2):32-47.
18. Zwetsch RE. Saúde holística e métodos indígenas de cura em perspectiva teológica. Estudos Teológicos. 2013; 43(2):44-59.
19. Rieth RW. Cruz e cura na teologia e na poimênica de Lutero. Estudos Teológicos. 2013; 43(2):7-20.
20. Durkheim E. O problema religioso e a dualidade da natureza humana. Debates do NER. 2012; 2(22):27-62.
21. Pessanha PP, Andrade ER. Religiosidade e prática Clínica: um olhar fenomenológico-existencial. Perspectivas OnLine [internet]. 2014 [acesso em out de 2015]. 3(10):75-86. Disponível em: [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista\\_antiga/article/view/364](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/364)
22. Farinasso ALC, Libate RC. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2012 [Acesso em set 2015]. 14(3):588-95. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a15.htm>
23. Valcanti CC, et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 46(4): 838-845.
24. Castelo-Branco MZ, Brito D, Fernandes CS. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. Aquichan. 2014; 14(1):100-1082.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/01/02

Accepted: 2016/05/10

Publishing: 2016/06/01

#### Corresponding Address

Milena Nunes Alves de Sousa

Rua Horácio Nóbrega, s/n. Belo Horizonte, Patos-PB.

CEP 58.704-000.

Telefone: (83)3421.7300.

E-mail: [minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com).

Faculdades Integradas de Patos, Patos.