

# Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis

## *Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise*

Izabel Cristina Chavez Gomes<sup>1</sup>, Carlene Souza Silva Manzi<sup>1</sup>, Ana Carolina Ottaviani<sup>1</sup>, Barbara Isabela de Paula Moraes<sup>2</sup>, Rafaela Brochine Lanzotti<sup>1</sup>, Fabiana de Souza Orlandi<sup>3</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20180061

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Recent studies show that religion and spirituality are important for the dialysis patient since these variables have been shown to influence important aspects of quality of life and to cope with the disease. In addition, spirituality may be effective in coping with chronic kidney disease and relieving symptoms arising from hemodialysis. The objective of this study was to evaluate the attitudes towards the pain in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and its relation with spirituality.

**METHODS:** This is a co-relational and cross-sectional study of 50 patients with chronic kidney disease on hemodialysis. The data were collected through an individual interview, using the sociodemographic characterization questionnaire, Brief Pain Inventory and the Pinto and Pais-Ribeiro Spirituality Scale.

**RESULTS:** Regarding attitudes facing chronic pain measured by the Brief Pain Inventory, the lowest mean score was in the "Solicitude" domain ( $1.48 \pm 1.35$ ) and the highest in "Incapacity" ( $3.05 \pm 1.37$ ). As for spirituality, the mean scores were  $3.80 \pm 0.39$  and  $3.36 \pm 0.67$  in the beliefs and hope/optimism dimensions, respectively. A positive, moderate-magnitude correlation was observed between the hope/optimism dimension of the Pinto and Pais-Ribeiro Spirituality Scale and the solicitude domains ( $r=0.315$ ,  $p=0.026$ ) and emotion ( $r=0.299$ ,  $p=0.035$ ) of the Brief Pain Inventory.

**CONCLUSION:** The relationship between attitudes facing pain and the level of spirituality of the chronic renal patient was confirmed. Therefore, these aspects should be considered in the care provided to help in coping with the treatment and the disease.

**Keywords:** Chronic renal failure, Hemodialysis, Nursing, Pain, Spirituality.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Estudos recentes trazem que a religião e a espiritualidade são importantes para o paciente dialítico, já que essas variáveis se mostraram influentes em aspectos importantes da qualidade de vida e enfrentamento da doença. Além disso, a espiritualidade pode ser eficaz no enfrentamento da doença renal crônica e alívio dos sintomas advindos da hemodiálise. O objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes frente à dor de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e sua relação com a espiritualidade.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo correlacional e transversal, realizado com 50 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se o questionário de caracterização sociodemográfica, Inventário de Atitudes Frente à Dor-Breve e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.

**RESULTADOS:** Em relação às atitudes frente à dor crônica, mensuradas pelo Inventário de Atitudes Frente à Dor-Breve, o escore médio mais baixo foi no domínio "Solicitude" ( $1,48 \pm 1,35$ ) e o mais elevado em "Incapacidade" ( $3,05 \pm 1,37$ ). Quanto à espiritualidade, as pontuações médias foram de  $3,80 \pm 0,39$  e  $3,36 \pm 0,67$  nas dimensões crenças e esperança/otimismo, respectivamente. Observou-se correlação positiva, de moderada magnitude, entre a dimensão esperança/otimismo da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e os domínios solicitude ( $r=0,315$ ;  $p=0,026$ ) e emoção ( $r=0,299$ ;  $p=0,035$ ) do Inventário de Atitudes Frente à Dor-Breve.

**CONCLUSÃO:** Confirmou-se a relação entre as atitudes frente à dor e o nível de espiritualidade do paciente renal crônico, logo, tais aspectos deverão ser considerados na assistência prestada a fim de auxiliar no enfrentamento do tratamento e da doença.

**Descritores:** Dor, Enfermagem, Espiritualidade, Hemodiálise, Insuficiência renal crônica.

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um grave problema de saúde pública, com prevalência e incidência crescente<sup>1</sup>. Pode ser definida como anormalidade na estrutura ou função renal presente há mais de 3 meses, com implicações para a saúde<sup>2</sup> decorrente, principalmente, da hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou diabetes *mellitus* (DM)<sup>3</sup>.

A perda da função renal é lenta e progressiva, acarretando para o paciente com DRC processos adaptativos. Nos estágios iniciais é as-

1. Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

2. Irmandade da Santa Casa de Dracena. Dracena, SP, Brasil

3. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Apresentado em 24 de janeiro de 2018.

Aceito para publicação em 17 de julho de 2018.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico sob o parecer nº794.523 e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo sob o nº 2014/10759-7.

**Endereço para correspondência:**

Rodovia Washington Luís, s/n

13565-905 São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: fabi\_ferreira@yahoo.com.br

sintomática, entretanto ao atingir 50% de sua capacidade normal, os sintomas começam a surgir, como anemia leve e nictúria<sup>4</sup>. Diante do diagnóstico de uma doença incurável, indivíduos com DRC se vêem limitados física e emocionalmente.

O indivíduo que realiza hemodiálise é passível de relatar dor<sup>5</sup>, sintoma que envolve aspectos sensitivos, afetivos, autonômicos e comportamentais<sup>6</sup>.

O paciente com DRC pode referir diferentes tipos de dor, de intensidade e localização variáveis, podendo estar associada a doenças ósseas, à perda progressiva da massa muscular, incidência de doenças crônicas debilitantes como o DM, a doenças neurológicas e à obstrução vascular<sup>7</sup>. Essa situação pode interferir no seu cotidiano e comprometer sua qualidade de vida (QV).

Dentre as formas de enfrentamento da dor, a espiritualidade é uma das estratégias mais importantes e a religiosidade ajuda no seu alívio, pois aumenta a quantidade de neurotransmissores envolvidos nesse controle<sup>5</sup>. A espiritualidade também é considerada como um forte mecanismo que auxilia em momentos estressores<sup>8,9</sup>.

A convivência com a doença e o doloroso tratamento desses pacientes geram conflitos existenciais, suscetíveis de provocar angústia espiritual podendo agravar os sintomas físicos e emocionais e a capacidade para enfrentar a doença.

Estudos recentes trazem que a religião e a espiritualidade são importantes para o paciente dialítico, uma vez que essas variáveis mostraram ser influentes em aspectos importantes da QV e enfrentamento da doença<sup>10</sup>. Dessa forma, tendo em vista que a espiritualidade pode ser eficaz junto ao enfrentamento da DRC e alívio dos sintomas advindos do tratamento de HAS, o presente estudo levantou a seguinte questão norteadora: as atitudes frente à dor de pacientes com DRC possuem relação com sua espiritualidade?

A partir desse questionamento, a presente pesquisa teve por objetivo avaliar as atitudes frente à dor de pacientes com DRC em hemodiálise e sua relação com a espiritualidade.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, correlacional, de corte transversal, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo, que no período de coleta de dados (janeiro a abril de 2016) atendia 199 pacientes.

Considerando os critérios de elegibilidade dos participantes (ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir diagnóstico médico de DRC em estágio terminal, estar em tratamento hemodialítico e apresentar dor crônica), consultou-se toda a população alvo. Do total de 199 pacientes atendidos no referido serviço, 50 participaram da pesquisa, sendo a amostra de conveniência. Dos 149 indivíduos não incluídos no estudo, 10 foram à óbito, 2 foram transferidos de unidade, 8 possuíam insuficiência renal aguda, 15 possuíam menos de 18 anos, 64 não tiveram interesse em participar da pesquisa e 50 possuíam dor aguda.

Após o consentimento do participante em participar da pesquisa, solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, realizando-se em seguida uma entrevista individual, em uma sala privativa do próprio serviço, com a aplicação de um Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica, o Inventário de Atitudes frente à Dor-breve (IAD-breve) e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R). O questionário

de caracterização sociodemográfica e avaliação de saúde foi elaborado especificamente para este estudo e foram incluídas como variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade e religião.

O IAD-breve foi elaborado e validado para língua portuguesa em 2006<sup>11</sup>, e avalia as crenças e como elas auxiliam nas atitudes frente à dor. A versão breve é composta por 28 itens, correspondentes a sete domínios de crenças e atitudes frente à dor: cura médica (refere-se a quanto o paciente acredita na cura pela medicina para sua dor), controle, que refere-se a quanto o paciente acredita que pode controlar a sua dor (sua influência pessoal no controle da dor), solicitude (refere-se a quanto o paciente acredita que outros, especialmente os familiares, devem ser mais solícitos quando sente dor, solicitude de outros frente à pessoa com dor), incapacidade (refere-se a quanto o paciente acredita que está incapacitado pela dor), medicação (refere-se a quanto o paciente acredita que é o melhor tratamento para dor crônica), emoções (refere-se a quanto o paciente acredita que suas emoções influem na sua experiência dolorosa), e dano físico (refere-se a quanto o paciente acredita que a dor significa que está machucando a si mesmo e que deveria evitar exercícios). A pontuação do instrumento é feita por uma escala do tipo Likert de cinco pontos. A resposta corresponde a zero = totalmente falso, 1 = falso, 2 = nem verdadeiro nem falso, 3 = quase verdadeiro e 4 = totalmente verdadeiro. O escore de cada escala ou domínio é calculado pela soma dos pontos das respostas de cada item, dividido pelo número de itens respondidos<sup>11</sup>.

A EEPP-R foi validada para o contexto brasileiro em pacientes com DRC em hemodiálise em 2010<sup>12</sup>. É composta por cinco questões focadas na atribuição de sentido/significado da vida e na construção da esperança e de uma perspectiva de vida positiva. As respostas são do tipo Likert, dadas numa escala de quatro alternativas, entre “não concordo” e “concordo plenamente”. Da análise fatorial resultaram duas subescalas, uma constituída por dois itens que se referem a uma dimensão vertical da espiritualidade, denominada de “Crenças”, e outra constituída por três itens que se referem a uma dimensão horizontal da espiritualidade, denominada “Esperança/otimismo”<sup>12</sup>. A pontuação de cada subescala é efetuada através da média dos itens, como se segue: “Crenças = (Questão1 + Questão2) / 2”; “Esperança/otimismo = (Questão3 + Questão4 + Questão5) / 3”<sup>12</sup>. O ponto médio (de corte) é de 2,5, sendo que valores inferiores a esse ponto de corte correspondem a escores baixos e valores superiores a escores elevados de espiritualidade.

Os referidos instrumentos foram aplicados previamente à sessão de hemodiálise, ou na sua impossibilidade, nas duas primeiras horas de tratamento. Considerando a possibilidade de algum dos participantes apresentar problemas visuais e/ou baixo nível instrucional, a aplicação do instrumento foi por meio de entrevista individual, no período de janeiro a julho de 2015. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 794.523/2014).

### Análise estatística

Os dados foram digitados em planilha formatada do programa *Excel* e transportados para a análise no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para *Windows*), versão 22.0. Para a análise descritiva dos dados, foram calculadas as medidas de posição (média, mediana e máxima) e de dispersão (desvio padrão).

Além disso, foram realizados cálculos correlacionais (coeficiente de correlação de *Spearman*) e teste *t* Student para verificar a correlação entre a dor e a espiritualidade por meio das referidas escalas. Neste estudo, a magnitude das correlações foi classificada como fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0)<sup>13</sup>.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes renais crônicos (n=50). São Carlos-SP, 2018

Variáveis		n	%
Faixa etária (anos)	18 a 59	34	68,0
	60 ou mais	16	32,0
Sexo	Masculino	29	58,0
	Feminino	21	42,0
Situação conjugal	Com parceiro fixo	33	66,0
	Sem parceiro fixo	17	34,0
Escolaridade (anos)	Analfabeto	1	2,0
	1 a 4	16	32,0
	5 a 9	8	16,0
	10 ou mais	25	50,0
Religião	Católico	30	60,0
	Evangélico	14	28,0
	Testemunha de Jeová	3	6,0
	Espírita	2	4,0
	Mórmon	1	2,0

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de p-valor  $\leq 0,05$ .

## RESULTADOS

O estudo incluiu 50 pacientes, os quais se caracterizaram pela predominância do sexo masculino (58,0%), maioria dos participantes na faixa etária de 18 a 59 anos (68,0%), a maioria possuía parceiro fixo (66,0%). Referente à escolaridade, 50% dos pacientes relataram ter estudado 10 anos ou mais e em relação à religião, a maioria dos participantes professava o catolicismo (60,0%). Os dados da caracterização completa dos pacientes com DRC estão apresentados na tabela 1.

Com relação às atitudes frente à dor, avaliado por meio do IAD-breve, observa-se na tabela 2 a análise descritiva obtida nos sete domínios: Cura Médica, Controle, Solicitude, Incapacidade, Medicação, Emoção e Dano Físico. Verificou-se que o domínio Solicitude do IAD-breve apresentou a pontuação média mais baixa e o escore médio mais elevado foi em **Incapacidade**.

Com relação ao nível de espiritualidade dos pacientes com DRC, avaliada pela EEPP-R, verifica-se na tabela 3 que o escore médio nas dimensões crenças e esperança/otimismo foi de  $3,80 \pm 0,39$  e  $3,36 \pm 0,67$ , respectivamente, o que significam escores altos de espiritualidade, levando em conta que o ponto de corte da referida escala é de 2,5.

Na tabela 4 verifica-se correlação positiva significativa, de moderada magnitude entre os domínios do IAD-breve com a subescala esperança/otimismo da EEPP-R: Solicitude ( $r=0,315$ ;  $p<0,026$ ) e Emoção ( $r=0,299$ ;  $p<0,035$ ).

**Tabela 2.** Estatística descritiva dos escores dos domínios do IAD-breve. São Carlos-SP, 2018

Domínios do IAD- breve	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Solicitude	1,48	1,35	1,40	0,00	4,00
Emoção	1,81	1,24	1,50	0,00	4,00
Cura médica	2,73	0,87	2,80	0,60	4,00
Controle	2,77	1,15	3,00	0,00	4,00
Dano físico	2,04	1,17	2,30	0,00	4,00
Incapacidade	3,05	1,37	4,00	0,00	4,00
Medicação	2,03	0,95	2,00	0,00	4,00

IAD-breve = Inventário de Atitudes frente à Dor-breve.

**Tabela 3.** Estatística descritiva dos escores dos domínios da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. São Carlos-SP, 2018

EEPP-R	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Crenças	3,80	0,39	4,00	2,50	4,00
Esperança/otimismo	3,36	0,67	3,50	1,67	4,00
Total	3,58	0,53	3,75	2,08	4,00

**Tabela 4.** Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios do IAD-breve e a EEPP-R. São Carlos, 2018

EEPPR		IAD-breve						
		Solicitude	Emoção	Cura médica	Controle	Dano físico	Incapacidade	Medicação
Crenças	r	0,105	0,023	0,187	-0,145	0,057	-0,117	0,036
	p	0,467	0,873	0,194	0,314	0,696	0,417	0,806
Esperança/otimismo	r	0,315	0,299	-0,081	0,211	-0,024	-0,125	0,123
	p	0,026*	0,035*	0,575	0,142	0,870	0,387	0,396
Total	r	0,360	0,317	-0,073	0,113	-0,270	-0,123	0,131
	p	0,010*	0,025*	0,613	0,436	0,850	0,394	0,363

\*com significância estatística.

IAD-breve = Inventário de Atitudes frente à Dor-breve; EEPP-R = Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.

## DISCUSSÃO

O sexo masculino foi predominante entre os participantes avaliados e a maior parte dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 18 a 59 anos (68,0%). Em relação à religião, a maioria dos participantes professava o catolicismo, assemelhando-se a um estudo<sup>14</sup> orientado à dor de pacientes com DRC em que a porcentagem do sexo masculino foi de 57,5% e a prevalência foi de adultos (51,6%) e a maior parte dos entrevistados (61,4%) relataram ser católicos. Outra pesquisa<sup>15</sup> observou semelhanças nesses resultados, onde o percentual da população entrevistada na etnia branca teve um destaque de 77,95% da amostra total. Acredita-se que essa elevada incidência de DRC esteja relacionada com o processo de envelhecimento, onde ocorre a perda progressiva da reserva renal fisiológica, e por consequência, as alterações anatômicas e funcionais que ocorrem nos rins.

Referente à situação conjugal, a maioria dos respondentes possuíam parceiro fixo, o que pode ser observado em outra investigação<sup>8</sup> onde 57,7% afirmam serem casados ou terem um parceiro fixo. O resultado demonstrou que a maior parte dos pacientes pode contar com um possível apoio familiar dentro do lar, sendo de grande importância, uma vez que as doenças crônicas podem afetar o estado emocional, psicológico e socioeconômico dos pacientes.

Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se uma média de 3,60±1,62 anos com variação de 1 a 9 anos, sendo que a maioria possuía o ensino médio completo. Uma pesquisa<sup>8</sup> realizada com pacientes em tratamento hemodialítico obteve dados semelhantes ao da presente investigação, onde 17,3% apresentaram ensino médio completo. Cabe salientar que o baixo nível de escolaridade pode influenciar na vulnerabilidade social, podendo assim, comprometer os cuidados relacionados à saúde dos pacientes com DRC. Essa informação é importante para o profissional de saúde que o assiste, pois, assim sendo, pode orientar de maneira assertiva, de acordo com as necessidades e condições de entendimento de cada paciente.

Referente ao IAD-breve verificou-se que o domínio com escore mais elevado foi o da Incapacidade, que se refere a quanto o paciente acredita que está incapacitado pela dor sentida, e três dos domínios apresentaram moderada confiabilidade, sendo eles, Cura Médica, referente a quanto o paciente acredita na cura pela medicina para sua dor, Dano físico, referente a quanto o paciente acredita que a dor significa que está machucando a si mesmo e que deveria evitar exercícios, e Medicação, que diz respeito a quanto o paciente acredita que é o melhor tratamento para dor crônica. O domínio com escore médio mais baixo foi o de Solicitude (1,48±1,35), referente ao respeito e à crença do paciente de que outros, especialmente os familiares, devem ser mais solícitos quando sente dor.

Uma pesquisa<sup>16</sup> realizada com 88 pacientes com DRC em tratamento hemodialítico em uma Unidade Nefrológica do noroeste do Rio Grande do Sul, buscou compreender os níveis de intensidade de dor dessa população por meio do Questionário McGill. O autor constatou que durante a sessão, 75% dos pacientes não tiveram dor, 17% apresentaram dor leve, 4% moderada e 3,4% intensa. No final da hemodiálise, 58% continuavam sem dor, porém percentuais aproximados de dor leve ou moderada (20,5% e 19,3%) e intensa (2,3%) demonstraram aumento da intensidade da dor com o decorrer da hemodiálise, resultado que é consoante com o presente estudo.

Em relação ao nível de espiritualidade dos participantes avaliados verificou-se que o escore médio nas dimensões crenças e esperança/otimismo foram de 3,80±0,39 e 3,36±0,67, respectivamente, significando escores altos de níveis de espiritualidade, considerando-se o ponto de corte da referida escala de 2,5.

Uma pesquisa<sup>17</sup> que buscou verificar a espiritualidade e esperança de pacientes em tratamento oncológico, obteve nas dimensões crenças e esperança/otimismo da EEPP-R os escores médios de 2,83±0,93 e 2,76±0,75, respectivamente, indicando também um alto nível de espiritualidade. Isso considerando o escore médio, já que este varia de 1 a 4. Portanto, fica demonstrado que a espiritualidade pode ser fator contributivo na melhora da qualidade de vida desses pacientes, e a implementação de uma nova política pública deve garantir que os pacientes recebam o auxílio espiritual nos tratamentos.

Um estudo<sup>18</sup> analisou a relação entre esperança e espiritualidade com pacientes em tratamento de hemodiálise, e concluiu existir relação positiva entre as variáveis, observando-se a média de 3,67±0,62 na subescala de crenças e 3,21±0,53 em esperança/otimismo, valores semelhantes aos do presente estudo.

O presente estudo pode trazer uma indicação de correlação positiva, de moderada magnitude, com significância estatística entre os domínios solicitude e emoção do IAD-breve. Além disso, o domínio cura médica correlacionou-se negativamente com a EEPP-R total com significância estatística, sendo de fraca magnitude, indicando não existir correlação de cura para o paciente com DRC em tratamento de hemodiálise quando este possui elevado nível de espiritualidade.

A pesquisa<sup>19</sup> realizada com 58 pacientes com DRC em hemodiálise na Clínica Nefrológica Santo Amaro, em Patos, Paraíba, demonstrou que atitudes religiosas auxiliam os pacientes no enfrentamento da situação problemática que vivenciam, que inclui a sensação de dor, melhorando a qualidade de vida da população.

Não foram encontrados na literatura estudos dedicados a compreender a associação da espiritualidade com a dor em pacientes com DRC. Entretanto, o trabalho<sup>20</sup> realizado com 10 idosos de um programa de treinamento físico que apresentavam sintomas de claudicação intermitente analisou a percepção sobre a dor durante a caminhada e como eles utilizaram a espiritualidade para superar o sintoma doloroso. O estudo concluiu que a fé e a espiritualidade parecem funcionar como instrumentos de superação da dor durante a caminhada dos idosos com claudicação intermitente.

## CONCLUSÃO

Com base no objetivo proposto e nos resultados obtidos, verificou-se que as atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes com DRC em hemodiálise, participantes do presente estudo, apresentaram correlação positiva significativa entre as dimensões avaliadas. Além disso, apresentaram correlação positiva significativa, portanto, a espiritualidade auxilia no modo como os pacientes enfrentam a dor ocasionada pela doença e o tratamento hemodialítico.

## AGRADECIMENTOS

Aos participantes que se dispuseram a participar do trabalho, ao setor de Nefrologia bem como às equipes de Enfermagem e Médica.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico sob o parecer nº794.523 e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo sob o número 2014/10759-7.

## REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. [Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016]. *J Bras Nefrol.* 2017;39(3):261-6.
2. Pereira ER, Pereira Ade C, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FK, Batista SR, et al. [Prevalence of chronic renal disease in adults attended by the family health strategy]. *J Bras Nefrol.* 2016;38(1):22-30. English, Portuguese.
3. Dallacosta FM, Conte AP, Guzzo TL. Detecção precoce da insuficiência renal crônica em pacientes hipertensos e diabéticos do município de Joaçaba - SC. *Semana Acadêmica e Mostra Científica.* 2016;1.
4. Cardoso LB, Sade PM. A enfermeira contra o processo de resiliência do paciente no tratamento hemodialítico. *Rev Eletr Faculdade Evangélica do Paraná* 2012. Citado em 2017;2(2):1.
5. Rizzardi CD, Teixeira MJ, Siqueira SR. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde,* 2010;34(4):483-7.
6. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor.* 2011;12(2):138-51.
7. Silva L, Mendonça AT, Carvalho LA. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2013;10(1):590-9.
8. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *São Paulo Med J.* 2014;132(1):23-7.
9. Santos CC, Gomes AM, Oliveira DC, Pontes AP, Santos EI, Costa CP. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2013;18(2):372-8.
10. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SC, Inouye K, Zazzetta MS, Orlando Fde S. [Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(6):911-7. English, Portuguese, Spanish.
11. Pimenta CA, Cruz DA. Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a Língua Portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(3):365-73.
12. Chaves EC, Carvalho EC, Dantas RA, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validação da escala de espiritualidade de pinto e pais-ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE.* 2010;4(2):715-21.
13. Levin J, Fox JA. *Estatística para ciências humanas.* São Paulo: Prentice Hall; 2004.
14. Marques VR, Benetti PE, Benetti ER, Rosanelli CL, Colet CF, Stumm EM. Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev Dor.* 2016;17(2):96-100.
15. Cesarino CB, Yamamoto K, Cruzeiro NF, Beccaria LM, Oliveira JF, Pinto MH, et al. Fatores sociodemográficos associados às complicações dos pacientes renais crônicos durante a hemodiálise. *Nursing.* 2011;13(153):86-91.
16. Pimenta CA, Kurita GP, Silva EM, Cruz DA. Validade e confiabilidade do Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica (IAD-28 itens) em língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(esp):1071-9.
17. Ottaviani AC, Souza ÉN, Drago Nde C, de Mendiondo MS, Pavarini SC, Orlandi Fde S. [Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(2):248-54. English, Portuguese, Spanish.
18. Nunes FA, Nunes SA, Lorena YC. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Med Res.* 2014;16(1):18-26.
19. Almeida KC, Sousa MN, Oliveira T, Bezerra AL, Nunes RM, Medeiro RC. Atitude religiosa de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Enf UFPI.* 2016;5(2):4-10.
20. Santos AR, Miranda AS, Ritri-Dias RM, Freitas CM. Limitações para caminhar em idosos com claudicação intermitente: a religiosidade como mecanismo de superação da dor. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(2):363-71.

