

Religião em el tratamiento de la enfermedad renal crônica: una comparación entre médicos y pacientes

Eli Ávila Souza Júnior¹, Diego Da Silva Vanoni Trombini², Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça³, Augusto Castelli Von Atzingen⁴

Resumen

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad con una elevada morbilidad y mortalidad. La vida diaria de los pacientes afectados es de sentimientos negativos, el miedo ante el pronóstico, la incapacidad, la dependencia económica, además de aquello relacionado con el cambio de imagen de sí mismo. La religión y la espiritualidad pueden ser recursos importantes para hacer frente a estas dificultades. Para comprobar esta hipótesis, se llevó a cabo en el Hospital das Clínicas Samuel Libânio, de Pouso Alegre/MG un estudio cualitativo, descriptivo, con el fin de verificar, desde el punto de vista del médico y del paciente en qué medida la religión influye en el tratamiento de la enfermedad. Para los médicos, la religión representa fuerza y bienestar para hacer frente a cualquier enfermedad. Los pacientes, por su parte, depositan en la religión la esperanza de que van a mejorar. El significado de la religión en sus vidas fue diferente en los dos grupos analizados, sin embargo, ambos coinciden en que ésta configura un factor beneficioso en la vida del paciente, proporcionando apoyo, alivio y optimismo. **Palabras-clave:** Religión. Insuficiencia renal crónica. Investigación cualitativa. Calidad de vida. Bioética.

Resumo

Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes

A insuficiência renal crônica é uma doença de elevada morbimortalidade. O cotidiano dos pacientes acometidos reveste-se de sentimentos negativos, medo do prognóstico, incapacidade, dependência econômica, além daqueles relacionados à alteração da autoimagem. A religião e a espiritualidade podem ser recursos importantes para lidar com essas dificuldades. Para verificar essa hipótese, realizou-se no Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre/MG estudo qualitativo descritivo, objetivando avaliar, do ponto de vista do médico e do paciente, em que medida a religião influi no tratamento da doença. Para os médicos, a religião representa força e conforto no enfrentamento de qualquer doença. Já os pacientes, todavia, depositam na religião a esperança de que irão melhorar. O significado da religião em suas vidas foi distinto entre os dois grupos analisados; entretanto, ambos concordam que a religião configura um fator benéfico na vida do paciente, propiciando alívio, suporte e otimismo. **Palavras-chave:** Religião. Insuficiência renal crônica. Pesquisa qualitativa. Qualidade de vida. Bioética.

Abstract

Religion in the treatment of chronic kidney disease: a comparison between doctors and patients

Chronic kidney disease is a disease with high morbidity and mortality. The daily life of affected patients includes negative feelings, fear of prognosis, disability, and economic dependence, as well as challenges related to changes in self-image. Religion and spirituality can be important resources in dealing with these difficulties. To test this hypothesis a qualitative, descriptive study was undertaken at the Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre/MG, in order to verify from the point of view of both doctors and patients if they believe that religion influences the treatment of the disease. For doctors, religion represents a strength and a comfort when facing any disease. Patients, however, identify religion with the hope that they will get better. While the significance of religion in their lives was different between the groups, both agreed that it represents a beneficial factor in the life of patients, providing relief, support and optimism.

Keywords: Religion. Renal insufficiency, chronic. Qualitative research. Quality of life. Bioethics.

Aprovação CEP CAAE 20972913000005102

1. **Graduando** elijr42@yahoo.com.br 2. **Graduando** diego_trombini@hotmail.com 3. **Doutora** drijar@hotmail.com 4. **Doutor** augvonatzingen@bol.com.br – Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), Pouso Alegre/MG, Brasil.

Correspondência

Eli Ávila Souza Júnior – Alameda Libânio, 72 CEP 37130-000. Alfenas/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse

La insuficiencia renal crónica es considerada una enfermedad con una alta tasa de morbilidad y mortalidad. Se caracteriza por la disminución progresiva de la función renal y por su cronicidad, que acarrea limitaciones físicas, sociales y emocionales, las cuales interfieren de modo significativo en la calidad de vida de los portadores. En "Epidemiología de la enfermedad renal crónica en Brasil y su prevención", Sesso ¹ advierte que su incidencia y prevalencia en el estadio avanzado vienen aumentando tanto en Brasil como en el mundo entero.

Los tratamientos disponibles para la enfermedad proporcionan tan sólo la sustitución parcial de la función renal, aliviando los síntomas y preservando la vida, por lo que ninguno de ellos es curativo ². Por otra parte, el proceso terapéutico es una experiencia difícil y dolorosa, que aunque sea esencial para mantener la vida del portador de la enfermedad renal crónica, transforma su cotidianidad, su rutina, los hábitos alimentarios, por no mencionar las alteraciones en su integridad física y emocional, entre otros aspectos.

Tales experiencias involucran, además, cambios significativos en la vida social y familiar, que terminan desencadenando incluso una dependencia de la previsión social y la pérdida de la autonomía ³. En general, los pacientes hablan de limitaciones físicas que van en aumento, provocadas por el cansancio y los dolores constantes, que impiden la realización de ciertas tareas ⁴. En la convivencia con estos pacientes es posible observar que expresan sentimientos negativos. Tales sentimientos incluyen angustia, inseguridad, pánico, depresión, desánimo, sensación de estar atrapado en la máquina de diálisis, miedo relacionado a las limitaciones resultantes de esta situación y de sus repercusiones y modificaciones en el modo de ser y vivir, con posibles alteraciones en su calidad de vida ⁵.

Un estudio desarrollado por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) en 2011, titulado "Percepciones y cambios en la calidad de vida de pacientes sometidos a la hemodiálisis" ⁶, muestra la alteración en la calidad de vida del portador de esta patología, como se puede verificar en el discurso de una de las participantes de aquel estudio: *"Una persona como yo, que tenía una actividad física muy intensa; yo era profesora de educación física. Entonces, fue una cosa bastante complicada, yo iba al gimnasio, daba clases de danza, era mi vida, era mi gran realización (...) hoy me encuentro inútil, a veces estoy en casa, tengo demasiado tiempo, hay demasiado tiempo libre y, al mismo tiempo, no consigo encontrar nada que me ocupe y en lo que me sienta bien (...) para mí, fue muy complicado, de un*

momento al otro te ves más flaca por causa de la anemia, sin poder hacer varias cosas que antes hacías, presa en una máquina para poder sobrevivir" ⁶.

Los pacientes con enfermedad renal crónica deben adaptarse no sólo a la enfermedad y a su tratamiento, sino también a los numerosos problemas fisiológicos, psicosociales y espirituales que resultan de esta condición. En este contexto adverso, muchos se apegan a la fe y a la religión como forma de encontrar apoyo y alivio para su sufrimiento. La religión y la espiritualidad son constructos que reciben cada vez más énfasis en la asistencia a la salud, en la medida en que son comúnmente percibidos como una forma de atribuir sentido a la vida, de tener esperanza y de estar en paz en medio de los acontecimientos graves, como la enfermedad crónica ⁷.

Actualmente, se evidencian asociaciones entre una mayor religiosidad o espiritualidad de los pacientes y un mayor bienestar general en casos de enfermedades mentales ⁸; menor prevalencia de depresión ⁹, abuso de drogas ¹⁰ y suicidio ¹¹; mejor calidad de vida ¹²⁻¹⁴; un modo más adecuado de lidiar con la enfermedad (*coping*) ¹⁵; menor mortalidad ^{16,17}; menos tiempo de internación ¹⁸; y hasta incluso un mejor funcionamiento inmunológico ¹⁹. Frente a tantos beneficios, se torna importante verificar la relación de la religiosidad y la espiritualidad en los pacientes en diálisis.

Estado del arte

La edición de septiembre de 2007 de la revista europea *Nephrology Dialysis Transplantation* trajo como tema central la relación entre la espiritualidad, la calidad de vida y los pacientes en diálisis. La publicación afirma que *la relación entre calidad de vida y espiritualidad ciertamente necesita ser explorada en mayor detalle, teniendo en cuenta la gran dificultad en alcanzar un impacto positivo en la calidad de vida de pacientes en diálisis*. Frente a esto, la publicación termina interrogando: *¿No resulta razonable, entonces, explorar el papel de la espiritualidad en la coordinación y apoyo al cuidado de estos pacientes?* ²⁰. Otro estudio demostró que, en pacientes con enfermedad renal en estadio terminal, la percepción de la importancia de la fe religiosa estuvo asociada a la adaptación a las transformaciones traídas por la enfermedad, estando directamente ligada al comportamiento e inversamente relacionada a la alienación o sufrimiento espiritual ²¹.

La religión ha llevado alivio a los familiares, además de ser una forma de apoyo, dado que la co-

munidad religiosa estimula el involucramiento entre sus miembros, facilitando compartir experiencias. La religión también promueve la interacción social y el apoyo entre la familia y los demás miembros de la sociedad ²². Por lo tanto, se observa que, además del paciente, la asociación religión-espiritualidad es igualmente beneficiosa para los familiares que conviven con el portador de esta enfermedad.

Además de esto, un aspecto relevante a ser considerado es la importancia conferida por parte de los médicos y profesionales de salud al conocimiento e incentivo de la práctica espiritual del paciente, tendiendo a la mejora de su calidad de vida. En 2006, un estudio realizado en los Estados Unidos ²³ alertó sobre el hecho de que los pacientes esperan que los profesionales de salud (médicos, enfermeros) les pregunten sobre su espiritualidad y movilicen recursos espirituales en el cuidado. Cuando el tema de la espiritualidad fue llevado por un capellán a los pacientes de la unidad de diálisis bajo su asistencia religiosa, se verificó la mejora general en la actuación del equipo y en la respuesta a las ansias espirituales de los pacientes.

Es necesario, por lo tanto, que los profesionales de la salud, especialmente médicos y enfermeros que hacen el acompañamiento al paciente, comprendan no sólo el significado de la espiritualidad y de la religión para el enfermo, sino también en qué medida los eventos significativos como la insuficiencia renal crónica pueden influir en la forma de lidiar con esta experiencia, a fin de que, en la práctica clínica, las preocupaciones en relación a los aspectos de la espiritualidad puedan ser parte del cuidado holístico ²⁴.

Todas las personas tienen su historia de vida. La relación entre los profesionales y el individuo enfermo es, antes que nada, de naturaleza interpersonal. En este contacto, las historias se cruzan, se encuentran, se completan, se confunden. En algunos momentos, profesionales y paciente construyen, juntos, una nueva historia, una historia viva. Es en este contexto que la espiritualidad construida hace la diferencia ²⁵.

Religión y espiritualidad tienen, innegablemente, una significativa relevancia en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, ya sea para los pacientes o para los familiares y amigos que conviven con el sufrimiento crónico causado por el dolor. Les compete a los profesionales de salud de forma

general y, principalmente, a los médicos y enfermeros que acompañan de cerca a estos pacientes, dar valor a esta relación y estimular la reflexión de sus pacientes acerca del asunto.

Así, el objetivo de este trabajo fue conocer la importancia que los médicos del Hospital das Clínicas Samuel Libânio, en Pouso Alegre/MG y los pacientes allí atendidos atribuyen a la religión y a la espiritualidad, así como identificar su relación con el tratamiento de la enfermedad renal crónica en aquel contexto específico.

Método

Considerando la naturaleza de este estudio, se optó por la investigación de tipo exploratoria, adoptándose como referente metodológico la teoría de las representaciones sociales (TRS). Para los estudios en salud, la TRS presenta una gran utilidad ya que permite reunir aspectos subjetivos del área y sintetizarlos en ideas comunes. Con el fin de conocer y describir la importancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, bajo el referente de las representaciones sociales, se recurrió al método del discurso del sujeto colectivo (DSC), porque posibilita el abordaje del fenómeno estudiado.

La investigación exploratoria es realizada en un área en la cual el tema está poco explorado, no habiendo, por lo tanto, un conocimiento acumulado y sistematizado. Se trata, en realidad, de la primera etapa de una investigación más amplia. Y, por constituirse en un sondeo, no comporta una hipótesis, la cual, no obstante, podría surgir durante o al final de la investigación ²⁶.

Se realizaron, entonces, entrevistas individuales, con dos preguntas semiestructuradas, precedidas de la firma del término de consentimiento libre e informado (TCLE), conforme lo determina la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, que dispone en relación a la investigación que involucra seres humanos. Además de eso, esta normativa también orientó las cuestiones éticas del estudio, las cuales fueron transmitidas a los sujetos de la investigación por parte del investigador ²⁷.

La investigación, realizada en el período comprendido entre el 1º de diciembre de 2013 y el 1º de octubre de 2014, tuvo como participantes a 10 médicos clínicos y 10 pacientes portadores de en-

fermedad renal crónica del Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Las entrevistas buscaron identificar el significado y la importancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Cada entrevista fue grabada y, seguidamente, transcrita para ser analizada.

El análisis de los resultados, basado en el DSC (redactado en primera persona del singular), reveló palabras clave (ECH) que tuvieron las mismas ideas centrales (IC) y el mismo anclaje (AC), obedeciéndose, rigurosamente, el orden de las siguientes etapas:

- 1ª) Transcripción literal de las respuestas, luego de escuchar repetidas veces las grabaciones para una comprensión clara de la idea general y del discurso contenido en ellas.
- 2ª) Lectura total de las respuestas de cada uno de los entrevistados, seguida de la lectura separada de todas las respuestas a la pregunta analizada.
- 3ª) Transcripción de las respuestas a la pregunta 1, siendo marcadas las ECH en cursiva e indicando las IC con subrayado, que representaron la descripción de las ECH y no su interpretación. El mismo procedimiento se dio para todas las demás preguntas.
- 4ª) transcripción individual de cada idea central con sus respectivas ECH.
- 5ª) Extracción del tema de cada una de las preguntas, agrupándose a sus respectivas IC a los sujetos (representados por el número de entrevistados) y las frecuencias de ideas por medio de cuadros.
- 6ª) Finalmente, se realizó una construcción por separado de los DSC de cada idea central con sus respectivas ECH.

Resultados

En relación al perfil religioso de los 10 entrevistados portadores de enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico en el Hospital das Clínicas Samuel Libânio, el 80% se declararon católicos y el 20%, evangélicos. En cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, el promedio encontrado entre los pacientes entrevistados fue de 6,7 años. En relación al tiempo de tratamiento dialítico, se calculó un promedio de 3,9 años.

Tabla 1. Perfil religioso de los pacientes renales crónicos por religión, tiempo de diagnóstico y tratamiento – Hospital das Clínicas Samuel Libânio (Pouso Alegre/MG)

Paciente	Religión	Tiempo de diagnóstico (años)	Tiempo de tratamiento dialítico (años)
1	Católica	3	3
2	Católica	6	1
3	Católica	2	2
4	Católica	17	15
5	Católica	1	1
6	Católica	20	6
7	Evangélica	2	1
8	Evangélica	5	5
9	Católica	10	4
10	Católica	1	1

Todos los médicos eran clínicos, con un tiempo de graduación que variaba entre 1 y 30 años, siendo que sólo tres de ellos tenían 10 años o más de formación. En cuanto a la creencia religiosa, el 50% informó ser católicos; el 20% agnósticos; el 20% espiritistas y el 10% evangélicos.

Al preguntar a los médicos “¿Qué significa para usted la religión en su vida?”, se encontró en el 50% de las respuestas la siguiente idea central: *La fe y no la religión es lo que importa*. Las palabras clave predominantes en el discurso del sujeto colectivo fueron “fe”, “Dios”, “rituales”, “dogmas”, “iglesias”, “espiritualidad”, “fuerza”, “alma”, “creencia”, como se puede observar en el fragmento del DSC 1, a seguir:

“La fe, y no el nombre de la religión, es lo que nos eleva a Dios. Creo que la misericordia divina para con los seres humanos, no depende de los rituales, de los dogmas y de las iglesias. (...) En mi vida, la espiritualidad tiene una magnitud superior a la religión, siendo la base de mis actitudes y la formadora de mi carácter. (...) La religión en mi vida significa tener fe, creer que hay una fuerza mayor guiándonos, bendiciéndonos, iluminando cada actitud tomada, protegiéndonos de cosas malas en el día a día. (...) La religión no es importante, porque sólo Dios cambia tu alma y la salva. (...) La religión sería una forma de ejercicio de la fe, una de las maneras o un camino de expresión de su creencia”.

La segunda idea central, identificada para el otro 50% de los entrevistados, fue *La religión es un factor primordial en la vida*. El conjunto de palabras clave a ella relacionado es “*primordial*”, “*importancia*”, “*protección*”, “*fundamental*”, “*espiritual*”, “*fuerza*”. Tal idea se refiere al fragmento del DSC 2, transcripción a continuación:

“Creo que la religión es un factor primordial en el mantenimiento de la salud psíquica. Cuando pertenecemos a un grupo, sea cual sea, desencadenamos una sensación de importancia y protección en nuestro subconsciente. (...) La religión es una parte fundamental en mi vida, porque me ayuda a desarrollar mi lado espiritual. (...) Algo que nos da fuerza para enfrentar las dificultades encontradas. (...) Una fuerza para apoyarse. (...) Es algo más para que los pacientes puedan depositar sus dolores y agonías”.

Al abordar a los pacientes con la misma pregunta –“¿Qué significa para usted la religión en su vida?”–, la idea central en el 30% de los discursos fue: *Fe en Dios*. Las palabras clave asociadas a ella fueron “*fe*”, “*base*”, “*Dios*”, “*nada*”. El DSC 3 ilustra esta elección de términos:

“Fe en Dios. (...) Sin fe, no conquistamos nada, ¿no? La fe es la base de todo, está por encima de los médicos y todo lo demás. (...) Tenemos que tener mucha fe en Dios, ¿no? Porque, sin fe en Dios, nada se hace”.

Otra idea central que apareció aún más frecuentemente en el discurso de los pacientes participantes fue *Significa todo*, que corresponde al 70% de los discursos, como se observa en las palabras clave identificadas: “*todo*”, “*quedé*”, “*nada*”, “*religiosa*”, “*contento*”, “*feliz*”. A seguir, el DSC 4 esclarece el uso de estos términos:

“Es todo, sin religión no somos nada, creo mucho en la religión. (...) Yo fui criado y nací en un ambiente religioso, mi padre era católico, ahí fue que comencé, ¿no? Y quedé. (...) Significa todo. La persona sin religión no es nada. Gracias a Dios. (...) Dios es muy bueno con nosotros, sabe. Yo soy religiosa desde hace 20 años, estoy muy contenta, feliz. (...) La religión, para mí, significa todo, porque, sin Dios, no somos nada”.

Entre los médicos evaluados, se observó que el 50% valorizan la fe en Dios, colocándola por encima de la religión. Para ellos, la religión presenta sólo algunas formas diversas de ejercer la fe. La otra mitad considera a la religión como un factor primordial en la vida de las personas. En cuanto a esa

representación, se verificó un acuerdo en relación a los pacientes, ya que el 30% de ellos cree que el significado de la religión es la fe en Dios, mientras que el 70% relató que la religión significa todo en sus vidas. Se observa, por lo tanto, que en este grupo de entrevistados, tanto médicos como pacientes, valorizan la creencia en Dios, considerándola fundamental en sus vidas.

En la indagación realizada con los médicos, “*Si alguien le preguntase cuál es la importancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, ¿qué diría usted?*”, se encontró en un 60% de los discursos la siguiente idea central: *Representa fuerza y alivio*. El conjunto de las palabras clave se compone de “*soportable*”, “*alivio*”, “*aceptación*”, “*positivo*”, “*alivio*”, “*optimistas*”, “*fuerza*”, como se desprende del DSC 5:

“La fe torna la carga más soportable para el que sufre. (...) A través de la religión. Creo que estos pacientes encuentran un gran alivio y una idea de trascendencia que los redirecciona a una nueva perspectiva sobre la propia enfermedad, conduciendo a una aceptación mayor y un impacto positivo en la propia vida. (...) Diría que la religión podría servir de alivio para estos pacientes, capaz de transformar estos enfermos en optimistas. (...) Una fuerza más. La fe ayuda mucho”.

Otra idea central, identificada en el discurso del 40% de los médicos, fue *Ayuda en cualquier enfermedad*. A ella corresponden las palabras clave “*cualquier*”, “*soportable*”, “*tratamiento*”, “*similar*”, reproducidas a continuación por el DSC 6:

“La fe ayuda a curar cualquier enfermedad. (...) En la enfermedad renal crónica, así como en cualquier enfermedad, la fe torna la carga más soportable para el que sufre. (...) Es de gran importancia la religiosidad en un tratamiento médico, dado que un paciente que practica una religión (y no sólo la declara) tiende a ser más optimista, a aceptar el tratamiento y seguirlo de manera correcta. (...) La religión, en mi opinión, tiene una importancia similar en todas las enfermedades. Está claro que se nota una dependencia mayor de la religión en enfermedades más estigmatizantes, como cáncer, enfermedades degenerativas, etc.”

Al abordar a los pacientes con la misma pregunta, “*Si alguien le preguntase cuál es la importancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, ¿qué diría usted?*”, se identificaron las siguientes palabras y expresiones clave: “*cura*”, “*es-*

tar bien”, “gracia”, “encima”, “voy a mejorar”, “salir de aquí”, “coraje”. Estos términos están sintetizados en la idea central, expresada en el 90% de los discursos, *Esperanza de que voy a mejorar*, como puede observarse en el DSC 7, a continuación:

“Yo creo que es muy importante para la cura de mi enfermedad. (...) todavía tengo fe de estar bien. (...) rezo bastante y gracias a Dios parece que voy a conseguir una gracia. (...) Tener fe, creer que Dios está por encima de los médicos. Que voy a mejorar. Que voy a salir de aquí rápido. No quiero quedar así, pues tengo a mi familia para cuidar. Pensar en positivo, con fe. (...) Nos da más coraje, más ánimo para enfrentar el día a día. (...)

Denotando dificultad, un paciente entrevistado (10%) dijo que “no sabía responder” a las indagaciones de los investigadores, respuesta que constituiría el *corpus* del DSC 8: “No le sé responder”. Es importante pensar, mientras tanto, que esta afirmación puede significar que el paciente desconoce la respuesta a la pregunta, pero también puede indicar que él considera a su futuro como una incógnita.

Al evaluar la relevancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, se verificó que ambos grupos, médicos y pacientes, la consideran muy importante en la evaluación y en el pronóstico de la enfermedad. Entre los médicos, fue evidente que le atribuyen a la creencia religiosa la capacidad de fortalecer a los pacientes en la lucha diaria contra la enfermedad y de propiciar un alivio mayor frente al compromiso que ésta causa en la calidad de vida de los portadores. No obstante, el 40% de los médicos resaltaron la amplitud del factor benéfico de la religión, que abarca, favorable e igualmente, el curso de todas las enfermedades, no siendo exclusivo de la insuficiencia renal crónica. Entre los pacientes, el 90% ve en la religión un factor de esperanza de cura y de buena evolución de la enfermedad. Creen que Dios está por encima de sus enfermedades y que, al depositar en Él su confianza, hay mayores perspectivas de cura.

Discusión

Se observó que, para los médicos clínicos, el concepto de salud va más allá de la dimensión física del paciente, alcanzando el aspecto psicológico, en el cual se incluye a la religión, considerada por ellos como altamente relevante. Algunos fragmentos de las entrevistas explicitan bien este hecho: “Nuestra

estabilidad necesita de un trípode: parte emocional, espiritual y física. Si una de esas se encuentra mal, acaba reflejándose en la otra y nos desestabilizamos emocionalmente, lo cual vale para la enfermedad renal crónica”. La representación es coherente también con la tendencia encontrada en trabajos recientes^{28,29} que enfatizan la necesidad de considerar la dimensión cultural y los aspectos psicosociales como determinantes de los comportamientos individuales y grupales en la clínica, los cuales pueden facilitar el afrontamiento de la enfermedad, la adhesión al tratamiento y la búsqueda de una mejor calidad de vida³⁰.

La idea de admitir y estimular la religiosidad como una forma de dar coraje al paciente para lidiar con su enfermedad y sus consecuencias cotidianas, así como para resguardar una dimensión de sus derechos humanos, es compatible también con la perspectiva de salud adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el estado de más completo bienestar físico, mental y social³¹.

Los términos “fe”, “religión” y “espiritualidad” son frecuentemente utilizados como sinónimos, pero sus significados no son los mismos³². En este estudio, fue posible observar que, entre los médicos entrevistados, hay cierta conciencia de esta distinción, ya que la mitad de ellos alegó que la fe – sí – tiene importancia, al contrario de la religión. La espiritualidad y la religión pueden fortalecer a la familia, al contribuir con la formación de sus creencias y valores, incentivar comportamientos y prácticas saludables, estimular interacciones sociales, promover la recreación y colaborar en el afrontamiento de crisis y transiciones de vida²². Se verificó que ambos grupos de participantes, médicos y pacientes, concuerda con esa idea, manifestando su confianza en el potencial de la religión y de la espiritualidad para ayudar a las personas, en la medida en que proporcionan, a ellas y a sus familias, formas de lidiar con la enfermedad en el día a día. Para los pacientes, creer que pueden contar con fuerzas espirituales trae sentimientos de alivio.

Como resultado, el estímulo a la religión y a la espiritualidad ha sido una de las estrategias adoptadas por los profesionales de salud en el afrontamiento de enfermedades terminales³³. En esta investigación, quedó claro el reconocimiento de este potencial por parte del 60% de los médicos entrevistados, al alegar que la religión representa una fuerza y un alivio para los pacientes, facilitando la aceptación de la enfermedad y las limitaciones que ésta impone. En cuanto a los pacientes en he-

modiálisis, las investigaciones demuestran que, entre ellos, los adeptos de una creencia religiosa tienen una mayor calidad de vida, de supervivencia, de satisfacción con la vida y con el cuidado médico, adhesión al tratamiento, capacidad de trabajar y enfrentar los síntomas de la enfermedad renal, cuando se los compara con los pacientes no religiosos³⁴. Entre los entrevistados, el 70% relatan que la religión significa “todo” en sus vidas, lo cual se evidencia en este fragmento: “Dios es muy bueno con nosotros, sabe. Yo soy religiosa desde hace 20 años, estoy muy contenta, feliz” (Paciente 7).

En el 2006, se realizó un estudio de revisión sistemática de la literatura, incluyendo artículos sobre la perspectiva espiritual de pacientes adultos con enfermedades terminales, elaborados durante cuarenta años, desde 1966³⁵. En base a una muestra de 11 artículos, representando colectivamente los datos de 217 adultos, el estudio concluyó que el sentimiento de alienación es un aspecto importante del sufrimiento espiritual. La “sensación de vacío espiritual” es descrita como una característica definitoria secundaria³⁶. Entre los pacientes entrevistados en el presente trabajo, no se verificó tal sensación de vacío espiritual, con excepción de un único entrevistado que no supo responder. Por el contrario, la mayoría fue enfática al manifestarse en cuanto a que la religión es significativa en sus vidas.

Como ya fue expuesto por Borges, el inicio de la hemodiálisis representa un momento crítico para la mayoría de los pacientes que se encuentran con la irreversibilidad de la enfermedad y, de cierta forma, con la imposibilidad de cura por medio de la medi-

cina oficial³⁷. En este sentido, Loyola afirma que la enfermedad que el médico no cura puede ser interpretada como una enfermedad con un trasfondo espiritual y, por lo tanto, puede ser tratada en este campo, ya que la causa, por sobrepasar la competencia médica, estaría en el campo de la religión³⁸. Es exactamente esa misma idea la que manifestaron el 90% de los pacientes de este estudio, cuando fueron interrogados acerca de la importancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, al responder: “esperanza de que voy a mejorar”. Esto demuestra claramente la relevancia de la espiritualidad y de la religión en el curso de esta enfermedad, en la medida en que son acumuladoras de esperanza, tornando más digna y aliviada la vida de cada paciente.

Consideraciones finales

El significado particular de la religión fue divergente, ya sea entre los médicos como entre los pacientes, dado que algunos la ven como primordial en sus vidas, mientras que otros consideran sólo a la fe en Dios. No obstante, ambos grupos concuerdan, mayoritariamente, en cuanto a la relevancia de la religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. El estudio indica que, en el grupo estudiado, ésta es considerada, de hecho, – tanto por los médicos como por los pacientes – un elemento significativo y relevante en la evolución renal crónica, atendiendo a su capacidad de traer alivio, apoyo, fuerza y esperanza de mejoría en la vida de los portadores.

Referencias

1. Sesso R. Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção [documento]. [Internet]. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; [s/d.] [acceso 24 ago 2015]. Disponible: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof.pdf
2. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? J Bras Nefrol. 2010;32(1):128-32.
3. Ramos IC, Queiroz MV, Jorge MS, Santos ML. Portador de IRC em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. Acta Sci Health Sci. 2008;30(1):73-9.
4. Dynieicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma paciente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2004 [acceso 24 ago 2015];6(2):199-212. Disponible: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/816/940>
5. Sisdelli S. Diálise: vida nova ou nova vida? São Paulo: O Mercado Criação Contemporânea; 2007.
6. Silva A. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev. Bras Enferm. [Internet]. 2011 [acceso 12 jul 2015];64(5):839-44. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>
7. Davison SN, Jhangri GS. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. J Pain Symptom Manage. 2010;40(6):838-43.
8. Kirby SE, Coleman PG, Daley D. Spirituality and well-being in frail and non frail older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2004;59(3):P123-9.

9. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull.* 2003;129(4):614-36.
10. Kendler KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry.* 2003;160(3):496-503.
11. Almeida AM, Lotufo Neto F. Religião e comportamento suicida. In: Meleiro AM, Teng CT, Wang YP, organizadores. *Suicídio: estudos fundamentais.* São Paulo: Segmento Farma; 2004. p. 53-60.
12. Floriano PJ, Dalgalarondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56(3):62-170.
13. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med.* 2002;24(1):49-58.
14. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(Supl1):105-15.
15. Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronic illness: a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2004;13(1):116-7.
16. Seeman TE, Kaplan GA, Knudsen L, Cohen R, Guralnik J. Social network ties and mortality among the elderly in the Alameda County Study. *Am J Epidemiol.* 1987;126(4):714-23.
17. Oman D, Reed D. Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Am J Public Health.* 1998;88(10):1469-75.
18. Koenig HG, Larson DB, Hays JC, Mc Cullough ME, George LK, Branch PS *et al.* Religion and survival of 1,010 male veterans hospitalized with medical illness. *J Relig Health.* 1998;37(1):15-29.
19. Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological indicators of immune function in older adults. *Int J Psychiatry Med.* 1997;27(3):233-50.
20. Finkelstein FO, West W, Gobin J, Finkelstein SH, Wuertth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient [editorial comment]. *Nephrol Dial Transplant.* 2007;22(9):2432-4.
21. Song M-K, Hanson LC. Relationships between psychosocial-spiritual well-being and end-of-life preferences and values in African-American dialysis patients. *J Pain Symptom Manage.* 2009 [acesso 25 ago 2015];38(3):372-80. Disponível: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(09\)00303-0/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(09)00303-0/pdf)
22. Warner-Robbins CG, Bomar PJ. Family spirituality and religion: foundations of nursing care of families in family health promotion. In: Bomar PJ, editor. *Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice.* 3ª ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 187-221.
23. Tanyi RA, Werner JS, Recine AC, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2006;33(5):532-8.
24. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual: análise por especialistas. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso 17 dez 2010];23(2):264-70. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200018>
25. Centenaro GA. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2010 [acesso 12 jul 2015]; 15(Supl1):1881-5. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700102>
26. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes; 1994.
27. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
28. Alves JS, Selli L. Cuidado espiritual ao paciente terminal: uma abordagem a partir da bioética. *Revista Brasileira de Bioética.* 2007;3(1):65-85.
29. Salles AA. Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.).* 2014;22(3):397-406.
30. Koenig HG, George LK, Tito P. Religion, spirituality and health ill hospitalized older patients. *J Am Geriatr Amer Soc.* 2004;53(4):554-62.
31. Organización Mundial de la Salud. *Actas oficiales de la OMS, nº 2.* Ginebra: OMS; 1997. p. 100.
32. McSherry W, Phil M, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *J Clin Nurs.* 2004;13(8):934-41.
33. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):100-6.
34. Madeiro AC, Machado PDL, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):546-51.
35. Williams AL. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. *Palliat Support Care.* 2006;4(4):407-17.
36. Carpenito-Moyet LJ. *Compreensão do processo de enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2007.
37. Borges ZN. A construção social da doença: um estudo das representações sobre o transplante renal. In: Leal OF, organizadora. *Corpo e significado: ensaios de antropologia social.* Porto Alegre: Editora UFRGS; 1995.

38. Loyola MA. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo: Difel; 1984.

Participación de los autores

Eli Ávila Souza Júnior y Diego Da Silva Vanoni Trombini participaron de la elaboración del proyecto de investigación, de su desarrollo y de la redacción del texto; Augusto Castelli Von Atzingen participó como orientador de estas etapas y Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça participó como co-orientadora.

