

Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico

RELIGIOUS/SPIRITUAL COPING IN PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO POR HEMODIÁLISIS

Carolina Costa Valcanti¹, Érika de Cássia Lopes Chaves², Ana Cláudia Mesquita³, Denismar Alves Nogueira⁴, Emília Campos de Carvalho⁵

RESUMO

O estudo tem como objetivo investigar o uso do coping religioso/espiritual em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. A investigação ocorreu em uma clínica de hemodiálise, por meio de entrevista utilizando um questionário sociodemográfico e a escala de coping religioso/espiritual. Para análise dos dados, foram empregados a estatística descritiva e o teste coeficiente de correlação de Spearman, a análise de variância e o modelo de regressão linear múltipla. Foram entrevistados 123 indivíduos, dos quais 79,6% apresentaram escore alto para o coping religioso/espiritual e nenhum deles apresentou os escores baixos e irrisórios. As variáveis que influenciaram no comportamento do coping religioso/espiritual foram: sexo, faixa etária, tempo de tratamento, renda familiar e prática religiosa. Conclui-se que os pacientes em estudo utilizam de modo positivo o coping religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento da doença, destacando-se as mulheres, com renda familiar maior e que frequentam semanalmente a igreja.

DESCRIPTORIOS

Insuficiência renal crônica
Diálise renal
Espiritualidade
Religião
Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

The objective of the present study is to investigate the use of religious/spiritual coping mechanisms in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, by means of interviews using a sociodemographic questionnaire and the religious/spiritual coping scale. Data analysis was performed using descriptive statistics and multiple linear regression. A total of 123 individuals were interviewed, 79.6% of whom presented a high score for religious/spiritual coping and none of whom presented low or irrelevant scores. The variables that affected the religious/spiritual coping behavior were: gender, age group, treatment time, family income, and religious practice. In conclusion, the participants used religious/spiritual coping mechanisms as a strategy to cope with the disease, particularly women with a higher family income who attend church every week.

DESCRIPTORS

Renal insufficiency, chronic
Renal dialysis
Spirituality
Religion
Nursing care

RESUMEN

El estudio objetiva investigar el uso del coping religioso/espiritual en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Investigación realizada en clínica de hemodiálisis, mediante entrevista, utilizándose cuestionario sociodemográfico y la escala de coping religioso/espiritual. Se utilizó estadística descriptiva, pruebas de coeficiente de correlación de Spearman, el análisis de varianza y el modelo de regresión lineal múltiple para el análisis de los datos. Fueron entrevistados 123 individuos, de los cuales 79,6% presentaban puntaje alto para coping religioso/espiritual, ninguno de ellos expresando puntajes bajos o irrisorios. Las variables que influyeron en el comportamiento del coping religioso/espiritual fueron: sexo, faja etaria, tiempo de tratamiento, renta familiar y práctica religiosa. Se concluye en que los pacientes estudiados utilizan de modo positivo el coping religioso/espiritual como estrategia de enfrentamiento a la enfermedad, destacándose las mujeres con renta familiar mayor y que frecuentan semanalmente la iglesia.

DESCRIPTORES

Insuficiencia renal crónica
Diálisis renal
Espiritualidad
Religión
Atención de enfermería

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. ccv89@yahoo.com.br ² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. echaves@unifal-mg.edu.br ³ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. anaclaudiamesquita@hotmail.com ⁴ Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária. Professor Adjunto do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. denismar@unifal-mg.edu.br ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ecdcava@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) apresenta quadro clínico complexo, possui etiologias variadas e tem apresentado altos índices de morbidade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no ano de 2009, 77.589 pacientes estavam em tratamento dialítico no Brasil; em 2010, esse número aumentou para 92.091 pacientes⁽¹⁾.

É considerada um evento traumático e de consequências psíquicas significativas que impactam a vivência do paciente⁽²⁾. Os tratamentos disponíveis para essa doença propiciam apenas a substituição parcial da função renal, aliviando os sintomas da doença e preservando a vida, porém nenhum deles é curativo⁽³⁾.

Além disso, o processo de tratamento é percebido como uma experiência difícil e dolorosa; embora seja essencial para a vida da pessoa com doença renal crônica, ele transforma o seu cotidiano, sua rotina, seus hábitos alimentares, entre outros aspectos, acarretando alterações na sua integridade física e emocional. Tais experiências envolvem, inclusive, significativas mudanças na vida social e familiar que desencadeiam a dependência da Previdência Social e a perda da autonomia⁽⁴⁾.

Portanto, os pacientes com doença renal crônica devem se adaptar não somente à doença e ao seu tratamento, mas também aos muitos problemas fisiológicos⁽⁴⁾, psicossociais⁽³⁻⁴⁾ e espirituais⁽⁵⁾ decorrentes dos mesmos. Nesse contexto, muitos se apegam à fé e à religião como forma de encontrar apoio e alívio para seu sofrimento⁽²⁾.

A religião e a espiritualidade são constructos que estão recebendo, cada vez mais, ênfase na assistência à saúde, pois podem ser percebidos como uma maneira de encontrar sentido para a vida, de ter esperança e estar em paz em meio aos acontecimentos graves, como a doença crônica⁽⁶⁾.

Cabe destacar que religião pode ser compreendida como uma expressão parcial da própria espiritualidade, praticada por meio de tradições, cerimônias e leituras sagradas. A religião é transmitida por meio do patrimônio cultural e é acompanhada de dogmas e doutrinas; enquanto a espiritualidade, pode ser definida como a essência de uma pessoa, como uma busca de significado e propósito em sua vida⁽⁷⁾.

Estudiosos, dedicados a avaliar e documentar os efeitos da espiritualidade e da religião na saúde têm apontado uma relação positiva entre vários aspectos do bem-estar físico e mental, bem como, têm considerado que essas podem funcionar como um suporte diante de situações difíceis, de eventos traumáticos e/ou de estresse⁽⁸⁾. Nesse contexto, tanto a espiritualidade como a religiosidade po-

dem ser compreendidas como importantes estratégias de enfrentamento de doenças.

Enfrentamento ou *coping* refere-se a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de enfrentar situações de estresse⁽⁹⁾. Ao empregar recursos religiosos como alternativa de enfrentamento às condições adversas de saúde, o paciente está utilizando *coping* religioso⁽¹⁰⁾, que pode ser definido como uso das crenças religiosas para compreender e lidar com os agentes estressores da vida⁽¹¹⁾.

O estudo do *coping* religioso/espiritual deve ser amplo e fundamentado em uma visão funcional da religião e das funções que ela desempenha no enfrentamento. Portanto, cinco objetivos-chave da religião podem ser identificados: busca de significado, de controle, de conforto espiritual, de intimidade com Deus e com os outros e de transformação de vida. A partir de cada uma dessas cinco funções básicas, é possível identificar métodos ou estratégias de *coping* religioso⁽¹¹⁾.

Embora o conceito de *coping* religioso tenha uma conotação positiva, ele pode ser tanto positivo como negativo; da mesma forma, as estratégias de *coping* religioso/espiritual podem ser classificadas em positivas e negativas⁽¹¹⁾. O *coping* religioso/espiritual positivo congrega medidas que proporcionam efeito benéfico ao indivíduo, como por exemplo, procurar proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais, buscar conforto ou ajuda na literatura religiosa, entre outros. Já o *coping* religioso/espiritual negativo, está relacionado a medidas que geram consequências prejudiciais ao indivíduo, como por exemplo, questionar sua existência, delegar a Deus a resolução dos problemas, definir a condição de estresse como uma punição de Deus, entre outros^(9,11).

É importante que profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que estão constantemente ao lado do paciente, compreendam o significado da espiritualidade e da religião para este e como eventos significativos, como a doença renal crônica, podem influenciar na forma com que lidam com tal experiência, para que, na prática clínica, tais fenômenos possam ser realmente parte do cuidado holístico⁽¹²⁾.

Desse modo, métodos de *coping* religioso/espiritual podem ser fatores significantes de suporte no enfrentamento da doença renal e da hemodiálise e, portanto, constituírem uma ferramenta importante na avaliação espiritual do paciente e, ao mesmo tempo, efetiva para ajudá-lo a melhor utilizar um recurso disponível⁽¹⁰⁾.

Com base nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar o uso do *coping* religioso/espiritual em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

...métodos de coping religioso/espiritual podem ser fatores significantes de suporte no enfrentamento da doença renal e da hemodiálise e, portanto, constituírem uma ferramenta importante na avaliação espiritual do paciente e, ao mesmo tempo, efetiva para ajudá-lo a melhor utilizar um recurso disponível.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, de caráter descritivo e corte transversal. Para garantir os direitos dos participantes e fazer cumprir os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas e aprovado pelo mesmo sob o protocolo nº 038/2010.

A pesquisa foi desenvolvida no setor de terapia renal substitutiva de um hospital geral, filantrópico, de médio porte, conveniado ao Sistema Único de Saúde, situado no sul de Minas Gerais e caracterizado como referência regional para a realização de hemodiálise (HD). A instituição promove a realização de hemodiálise e diálise peritoneal, atendendo em média um total de 150 pacientes/mês.

Para o estudo, foram convidados todos os pacientes em HD no primeiro semestre de 2010, o que constituiu um conjunto de sujeitos, dentre os portadores de doença renal crônica no sul de Minas Gerais, que representa a escolha por conveniência, cujos critérios de elegibilidade foram: ser portador de doença renal crônica e realizar hemodiálise; ter idade igual ou superior a 21 anos, independentemente de sexo; estar orientado no tempo, espaço e pessoa e conseguir expressar-se verbalmente. O consentimento para participação no estudo foi obtido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos.

A coleta de dados foi realizada durante as sessões de HD e por meio de entrevista, o que facilitou a participação do sujeito, pois possíveis alterações clínicas decorrentes da doença renal crônica podem dificultar o preenchimento dos instrumentos de coleta, como por exemplo, a dificuldade visual e em escrever devido à imobilização do membro superior durante o tratamento hemodialítico⁽¹³⁾.

Foram utilizados dois instrumentos na coleta de dados. O questionário sociodemográfico, composto por variáveis que objetivam descrever o perfil dos sujeitos do estudo e por questões relativas à espiritualidade/religiosidade do paciente. Utilizou-se também a Escala de Coping Religioso Espiritual Breve (CRE-Breve), que propicia avaliar a utilização da espiritualidade/religiosidade como mecanismo de enfrentamento da doença pelos indivíduos em estudo.

A escala de CRE é um instrumento norte-americano que contém 92 itens, originalmente denominado de RCOPE⁽¹¹⁾, cuja versão breve foi validada para a cultura brasileira⁽¹⁴⁾. A versão resumida desse instrumento, a CRE Breve, contém 49 itens que abrangem os conceitos de *coping*, *coping* religioso-espiritual e de estresse. As questões da escala são divididas em dois grandes grupos: CRE Positivo

(Transformação de si e/ou de sua vida; Ações em busca e ajuda espiritual; Oferta de ajuda ao outro; Posição positiva frente a Deus; Ações em busca do outro institucional; Busca pessoal de conhecimento espiritual; Afastamento através de Deus, religião e/ou espiritualidades) e CRE Negativo (Reavaliação negativa de Deus; Posição negativa frente a Deus; Reavaliação negativa do significado; Insatisfação com o outro institucional)⁽¹⁴⁾.

As respostas são dadas em escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (muitíssimo) e recebem uma pontuação que possibilita a análise e a compreensão dos dados. O parâmetro utilizado para análise dos valores das médias de CRE Breve quanto a sua utilização pelo respondente é: nenhuma ou irrisória (1,00 a 1,50), baixa (1,51 a 2,50), média (2,51 a 3,50), alta (3,51 a 4,50) e altíssima (4,51 a 5,00)⁽¹⁴⁾.

Para este estudo, os instrumentos foram submetidos a um pré-teste com 28 pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC), que não fizeram parte da amostra. O objetivo desse teste foi averiguar o entendimento dos itens pelo paciente, identificando possíveis falhas. Ao avaliar a confiabilidade interna do instrumento, utilizando o coeficiente Alfa de Cronbach, obteve-se $\alpha:0,94$, evidenciando boa consistência.

Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS), versão 17.0 para Windows. A estatística descritiva permitiu apresentar e resumir os dados obtidos. Para o tratamento estatístico das variáveis de estudo foram utilizados os seguintes testes: Coeficiente de Correlação de *Spearman*, Modelo de regressão linear múltipla e Análise de variâncias. O Coeficiente de Correlação de *Spearman* é indicado para variáveis ordinais, sendo um procedimento não paramétrico, que resume a magnitude e a direção de um relacionamento entre duas variáveis e testa hipóteses sobre as correlações da população. A modelagem usando regressão linear múltipla tem como finalidade explicar a relação entre as variáveis independentes socioeconômicas e os escores de CRE-Breve (CRE total, CRE Positivo e CRE Negativo). A análise de variância permite testar a hipótese de igualdade de médias de fatores. O nível de significância estabelecido foi de 5% para os testes e 10% para os parâmetros do modelo de regressão.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e clínicas

Participaram deste estudo 123 pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, cujas variáveis sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos entrevistados de acordo com as características sociodemográficas - Minas Gerais, 2011

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	65 (53)
Feminino	58 (47)
Faixa etária	
21 a 31 anos	4 (3)
32 a 42 anos	15 (12)
43 a 53 anos	31 (25)
54 a 64 anos	41 (33)
65 a 75 anos	27 (22)
Acima de 76 anos	5 (4)
Nível de escolaridade	
Nunca estudou	7 (6)
Ensino Fundamental Incompleto	84 (68)
Ensino Fundamental Completo	8 (6)
Ensino Médio Incompleto	8 (6)
Ensino Médio Completo	8 (6)
Ensino Superior Incompleto	3 (2)
Ensino Superior Completo	5 (4)
Estado civil	
Casado	74 (60)
Solteiro	15 (12)
Viúvo	34 (28)

A média de idade dos sujeitos entrevistados foi de 56 anos (desvio padrão de 12,55); 53% eram do sexo masculino; 60% eram casados; 87% possuíam filhos e 88% afirmaram morar com a família. O nível de escolaridade apresentado foi baixo, uma vez que 68% dos indivíduos em estudo tinham apenas o ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

No que se refere às atividades ocupacionais, apenas 4 (3%) dos entrevistados possuíam vínculo empregatício e os demais eram dependentes da ajuda da família (38%) ou de benefícios (58%), como auxílio doença ou aposentadoria. Do total, 57 (46%) pacientes possuíam renda mensal de um salário mínimo (valor de referência no momento da coleta de dados: R\$ 510,00); seguidos de 62 (50%) pacientes que informaram receber de dois a quatro salários mínimos e apenas 4 (3%) recebiam acima de cinco salários.

Em relação ao tempo de tratamento hemodialítico, 69 (56%) pacientes realizavam HD há menos de três anos; 46 (37%) entre três e cinco anos e, 8 (6%) pacientes, há mais de cinco anos. Já em relação ao período de diagnóstico, constatou-se que 100 (82%) pacientes relataram ter descoberto a doença renal há menos de cinco anos.

Características religiosas e espirituais

Quanto às variáveis relacionadas à espiritualidade/religiosidade, 84% professaram a religião católica e 97% consideraram a religião e a espiritualidade como importante ou muito importante em suas vidas; 55% frequentavam a igreja/templo/lugar de oração uma ou mais vezes por semana e 98% costumavam orar/rezar/meditar (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos entrevistados de acordo com as características religiosas e espirituais - Minas Gerais, 2011

Variáveis	N (%)
Religião	
Católica	103 (84)
Evangélica	19 (15)
Espírita	1 (1)
Importância da religião/espiritualidade	
Não é importante	2 (2)
Um pouco importante	1 (1)
Importante	37 (30)
Muito importante	83 (67)
Frequência à igreja/templo/lugar de oração	
1 ou mais vezes por semana	68 (55)
1 ou mais vezes por mês	38 (31)
1 vez ao ano	6 (5)
Nunca	11 (9)
Costuma rezar/orar/meditar	
Sim	121 (98)
Não	2 (2)
Escores do CRE total	
Irrisório	0
Baixo	0
Médio	22 (18)
Alto	98 (80)
Altíssimo	3 (2)

De acordo com os dados encontrados, todos os pacientes com doença renal crônica em estudo faziam uso do *coping* religioso/espiritual (CRE). Os respondentes apresentaram CRE total igual ou maior que o escore médio, sendo que a maior parte dos entrevistados enquadrou-se no escore alto (Tabela 2).

A média dos valores de CRE total foi de 3,84 ($s=0,327$), o que reflete um escore alto, ou seja, a média de utilização do CRE pelos entrevistados como estratégia de enfrentamento da doença mostrou-se elevada. A média do CRE Negativo foi de 1,49 ($s=0,403$), enquadrando-se no escore irrisório. Já a média do CRE Positivo, foi de 3,18 ($s=0,69$) enquadrando-se no escore médio da escala.

Associações da escala CRE-Breve com outras variáveis

Coefficiente de Correlação de Spearman

O CRE Positivo associou-se significativamente ao tempo de tratamento ($p=0,021$) e à importância que os indivíduos davam à religião/espiritualidade em suas vidas ($p=0,006$). Em relação à faixa etária ($p=0,015$) e renda familiar ($p=0,002$), observou-se que, quanto menores essas duas variáveis, maior apresentava-se a utilização do CRE Negativo. O CRE total associou-se significativamente à importância dada à religião/espiritualidade ($p=0,005$) pelos pacientes, diferentemente das variáveis *tempo de descoberta da doença e de escolaridade e frequência de ida à igreja/templo*, as quais não apresentaram relações significativas com o CRE (Tabela 3).

Tabela 3 - Coeficientes de correlação de Spearman para as variáveis sociodemográficas e o Coping Religioso/Espiritual - Minas Gerais, 2011

		FE	TT	TD	E	RF	IRE	FIT
CRE Positivo	Coef. de correlação	-0,073	0,209	0,098	0,006	0,101	0,248	-0,374
	p-valor	0,423	0,021	0,280	0,952	0,272	0,006	0,000
CRE Negativo	Coef. de correlação	-0,220	0,095	0,057	-0,138	-0,275	-0,021	-0,070
	p-valor	0,015	0,300	0,530	0,129	0,002	0,818	0,442
CRE Total	Coef. de correlação	0,080	0,128	0,109	0,038	0,105	0,251	-0,069
	p-valor	0,380	0,159	0,233	0,674	0,256	0,005	0,451

FE: faixa etária; TT: tempo de tratamento; TD: tempo de descoberta da doença; E: escolaridade; RF: renda familiar; IRE: importância da religião/espiritualidade; FIT: frequência de ida à igreja/templo.

Análise de variância

Conforme os resultados encontrados, houve significância estatística apenas entre o CRE e a variável sexo

(Tabela 4), sendo que as mulheres apresentaram um valor médio de CRE Positivo e CRE total maiores que a dos homens, coincidindo com o que indica também o modelo de regressão linear múltipla (Tabela 5).

Tabela 4 – Médias e erros padrões para as medidas de Coping Religioso/Espiritual em relação ao sexo - Minas Gerais, 2011

	p-valor	Sexo	Média	Erro padrão
CRE Positivo	0,003	Masc.	3,003	0,098
		Fem.	3,370	0,065
CRE Negativo	0,161	Masc.	1,439	0,052
		Fem.	1,541	0,049
CRE Total	0,024	Masc.	3,782	0,047
		Fem.	3,914	0,031

Modelo de Regressão Linear Múltipla

Tabela 5 – Distribuição do CRE e demais variáveis estudadas segundo a estimativa dos parâmetros dos modelos de regressão linear múltipla - Minas Gerais, 2011

	CRE Positivo		CRE Negativo		CRE Total	
	Parâmetros	p-valor	Parâmetros	p-valor	Parâmetros	p-valor
Intercepto	2,722	0,000	2,010	0,000	3,521	0,000
Faixa etária	-0,095	0,068	-0,101	0,001	-	-
Sexo	0,302	0,015	-	-	0,125	0,030
Tempo de Tratamento	0,078	0,027	-	-	-	-
Renda familiar	0,157	0,062	-0,129	0,009	0,126	0,002
Frequência de prática religiosa	0,330	0,006	0,124	0,076	0,112	0,049
F	5,951	-	7,408	-	6,81	-
R²	0,211	-	0,164	-	0,153	-

De acordo com a análise de variância, as demais variáveis estudadas não demonstraram significância em relação ao CRE.

Em três multivariáveis (CRE Positivo, CRE Negativo e CRE total), separadas pelo modelo de regressão linear múltipla, uma gama de 15% a 21% da variância na espiritualidade e religião foi explicada por uma combinação de várias variáveis independentes (Tabela 5).

As associações significativas ocorreram para explicar o comportamento dos três tipos de CRE (CRE Positivo, CRE Negativo e CRE Total), sendo estas as seguintes variáveis independentes envolvidas: faixa etária, sexo, tempo de tratamento, renda familiar e prática religiosa (maior frequência à igreja/templo: uma ou mais vezes por semana). De acordo com os dados encontrados, os indivíduos que mais utilizam o CRE Positivo são: indivíduos de menor idade,

de, do sexo feminino, que têm um tempo de tratamento e uma renda familiar maiores e frequentam semanalmente a igreja.

Os que utilizam o CRE Negativo, também são indivíduos de menor idade e que frequentam semanalmente a igreja, no entanto, têm uma renda familiar menor. Por fim, as mulheres, com maior renda familiar e que frequentam semanalmente a igreja, têm o CRE total mais elevado.

DISCUSSÃO

A relação da espiritualidade e da religiosidade com a saúde tem se tornado claro paradigma a ser estabelecido na assistência à saúde; a comprovação da utilização desses fenômenos como suporte em condições variadas de doenças tem constituído um desafio para a ciência⁽⁸⁾. Nes-

te estudo, ao investigar a utilização do *coping* religioso/espiritual em pacientes que realizam tratamento hemodialítico, foi possível constatar que todos eles usavam tais estratégias como forma de enfrentar a condição de saúde.

Os dados obtidos revelam que pacientes que consideram a religião/espiritualidade como algo importante ou muito importante em suas vidas apresentaram um alto escore de *coping* religioso/espiritual. Os índices de CRE total foram altos em todos os grupos religiosos encontrados e, além disso, o enfrentamento positivo foi mais visado que o negativo, o que corrobora com os resultados obtidos em outro estudo⁽¹⁰⁾, que objetivando investigar as modalidades de enfrentamento religioso em homens católicos e evangélicos portadores de HIV/AIDS, observou maior uso de estratégias de enfrentamento que envolviam fatores positivos do que negativos. Naturalmente, conhecer a importância que o paciente dá à sua religião/espiritualidade pode ajudar o enfermeiro a estabelecer estratégias de *coping* religioso.

As mulheres apresentaram valores maiores de utilização positiva do CRE, no entanto, quanto ao fator idade, os indivíduos de menor idade apresentaram um CRE maior. De acordo com a literatura^(10,15), a maior idade e o sexo feminino estão relacionados a um melhor envolvimento religioso, condizendo parcialmente com os resultados encontrados neste estudo.

Apesar de haver evidências científicas de que as pessoas idosas fazem mais uso de estratégias de *coping*⁽¹⁶⁾, neste estudo observou-se uma baixa utilização do CRE pelos idosos. É possível inferir que os indivíduos de maior idade podem ter alta religiosidade, mas podem não ser capazes de frequentar assiduamente serviços religiosos em razão de limitações físicas, diminuindo assim sua pontuação final de CRE. Para fins de conceituação, vale ressaltar que de acordo com o Estatuto do Idoso⁽¹⁷⁾ são considerados idosos todos os que compõem a população com idade igual ou maior à 60 anos.

Outra variável que demonstrou ter influência para a utilização do CRE foi o tempo de tratamento, relação também apresentada em um estudo⁽¹⁸⁾, que justifica que, com o tempo, o número de estressores com os quais o paciente tem que lidar aumenta, sejam eles psicossociais ou fisiológicos, o que leva ao maior uso de modos de enfrentamento da doença.

Neste estudo, também foi possível observar que a renda familiar influenciou diretamente na utilização do CRE. Em condições de renda familiar alta, a utilização do CRE demonstrou-se positiva, no entanto, em situações de baixa renda, o emprego do CRE demonstrou-se negativo. Tais dados vêm agregar-se ao conhecimento já estabelecido, que afirma que a variável renda está fortemente associada ao ajustamento psicológico do paciente, o que fornece apoio para se considerar que, além dos aspectos humanos envolvidos no processo saúde-doença, as variáveis ligadas ao contexto material de vida das pessoas, no caso a ren-

da, também precisam ser investigadas; afinal, são elas que oferecem o substrato concreto para suporte das ações de cuidado⁽¹⁹⁾.

Por fim, a prática religiosa também contribuiu de forma significativa para a utilização do CRE, o que fortalece a afirmativa de que, dentre as razões para uma associação positiva entre a religião e a saúde está o fato de que crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas. Portanto, o CRE não pode ser *reduzido* a formas não-religiosas de *coping*⁽⁹⁾.

A análise de consistência interna do conjunto de itens da escala CRE-Breve para o estudo (Alfa de Cronbach de 0,94) demonstrou expressiva consistência interna, com valores semelhantes àqueles obtidos na validação da escala⁽¹⁴⁾, que foi de 0,97.

Segundo a literatura, a espiritualidade pode ser objetivamente avaliada⁽²⁰⁾, portanto, o instrumento utilizado neste estudo, pode ser útil para a prática clínica, com aplicação rápida e capaz de identificar a presença do fenômeno investigado. O CRE se constitui em um método ímpar para investigar as relações entre religião/espiritualidade e saúde, possibilitando o estudo de estratégias positivas e negativas, que parecem importantes para identificar e solucionar as ambiguidades encontradas nessa relação⁽⁹⁾.

Em estudo realizado junto à pessoas com doença renal crônica, que buscou descrever a natureza, a prevalência e os fatores preditores do cuidado espiritual, foi observado que a falta de satisfação das necessidades espirituais dos pacientes pode contribuir para aumentar seu sofrimento diante da doença⁽⁵⁾; esse estudo ainda assinalou que a maioria dos pacientes com doença renal crônica não têm suas necessidades espirituais satisfeitas e necessitam de apoio para gerir adequadamente os desafios da convivência com a doença. Portanto, questionar o paciente sobre *coping* religioso/espiritual pode configurar um meio de intervenção que o leva a voltar-se ao enfrentamento da doença e desenvolver os possíveis benefícios que possam advir dessa estratégia⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise, entrevistados neste estudo, utilizam o *coping* religioso/espiritual de forma significativa e positiva, da mesma maneira que consideram importante a religião/espiritualidade em suas vidas. Mais especificamente, mulheres com maior tempo de tratamento, maior renda familiar e que praticam sua religião são as que mais utilizam o *coping* religioso/espiritual, sobretudo de forma positiva.

Os indivíduos mais jovens, mesmo que frequentem semanalmente a igreja, mas que possuem uma renda familiar menor tendem a utilizar o *coping* religioso/espiritual de forma negativa. Portanto, entre as variáveis estudadas, a baixa renda familiar interferiu de modo negativo na uti-

lização do *coping* religioso/espiritual e o sexo feminino e a prática religiosa apresentaram-se como variáveis que influenciaram positivamente no enfrentamento da doença.

A compreensão dos processos potenciais utilizados pelos pacientes no enfrentamento de sua situação permitirá à equipe de saúde oferecer apoio adequado de modo a facilitar o enfrentamento da doença. Naturalmente, na prática profissional, o enfermeiro irá se deparar com desafio de interpretar o comportamento espiritual do paciente e reconhecer a influência do mesmo no enfrentamento de problemas de saúde ou processos vitais.

A enfermagem se destaca por permanecer a maior parte do tempo próximo ao paciente; portanto, parece conveniente que seja o profissional responsável pelo cuidado holístico, que deverá promover e possibilitar a utilização da religião/espiritualidade no processo de enfrentamento da doença, prevenindo uma atitude de

pessimismo e desânimo frente à convivência com a patologia e, conseqüentemente, uma decadência em seu estado geral de saúde.

Constitui limitação para o estudo, o fato de tratar-se de um fenômeno fortemente pessoal e subjetivo, porém sem impropriedades científicas; o que torna importante a realização de investigações que contribuam para o emprego do enfrentamento religioso/espiritual e as variáveis que influenciam o comportamento deste, valendo-se da avaliação desse fenômeno em outras populações.

Também é necessária a elaboração de novos estudos que investiguem a perspectiva dos profissionais de saúde a respeito da importância da religião/espiritualidade na assistência prestada ao paciente e, ainda, que contribuam para o conhecimento mais aprofundado a respeito do *coping* religioso/espiritual, o que irá favorecer a aplicação clínica desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise [Internet]. São Paulo; 2010 [citado 2011 ago. 30]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>
2. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHB. Nursing diagnoses in chronic renal patients using Imogene King's conceptual system as reference. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2011 Sep 17];41(4):629-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/12.pdf>
3. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? J Bras Nefrol. 2010;32(1):128-32.
4. 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.
5. Davison SN, Jhangri GS. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. J Pain Symptom Manage. 2010;40(6):838-43.
6. Greenstreet W. From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. Br J Nurs. 2006;15(17):938-42.
7. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. Holist Nurs Pract. 2007;21(5):224-36.
8. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev Psiq Clin [Internet]. 2007 [citado 2010 dez. 17];34(1 Supl):88-94. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html>
9. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. Rev Psiq Clin. [Internet]. 2007 [citado 2010 dez. 17];34 1 Supl:126-35. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html>
10. Melaggi AG. O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos [Internet]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2009 [citado 2010 dez. 18]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-27112009-104846/pt-br.php>
11. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. J Clin Psychol. 2000;56(4):519-43.
12. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 dez. 17]; 23(2):264-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_03.pdf
13. Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic renal disease. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2010 [cited 2010 Dez 20];18(3):11-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/03.pdf>
14. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. Psi-col Estud [Internet]. 2005 [citado 2010 dez. 03];10(3):507-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18.pdf>

15. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiq Clin.* 2010;37(1):12-5.
16. Talarico JNS, Caramelli P, Nitrini R, Chaves EC. Stress symptoms and coping strategies in healthy elderly subjects. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 Sep 17];43(4):803-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a10v43n4.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2010 nov. 30]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto_do_idoso.pdf
18. Bertolin DC. Modos de enfrentamento de pessoas com insuficiência renal crônica terminal em tratamento hemodialítico [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007 [citado 2011 abr. 02]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19102007-115608/pt-br.php>
19. Mastropietro AP, Oliveira-Cardoso EA, Simões BP, Voltarelli JC, Santos MA. Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Rev Bras Hematol Hemoter* [Internet]. 2010 [citado 2011 mar. 1];32(2):102-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n2/aop35010.pdf>
20. Pillon SC, Santos MA, Gonçalves AMS, Araújo KM. Alcohol use and spirituality among nursing students. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 Sep 1]; 45(1):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/14.pdf>

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo apoio financeiro.