



CAPELANIA E ESPIRITUALIDADE PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE CHAPLAINCY AND SPIRITUALITY FOR PATIENTS ON HEMODIALYSIS

Mariluce Emerim de Melo August¹
Adriano Cruz²

RESUMO

A doença renal crônica tem afetado profundamente a vida de milhares de pacientes que estão em tratamento de hemodiálise no Brasil. A possibilidade de cura é muito pequena, e a intervenção se restringe a cuidados paliativos. Este estudo exploratório procurou buscar possíveis respostas para a seguinte questão de pesquisa: O valor do cuidado espiritual tem sido reconhecido como possibilidade de ajuda no enfrentamento da doença renal crônica pelo paciente? O maior volume de pesquisas sobre espiritualidade em pacientes renais crônicos foi encontrado na área da enfermagem apesar de ser um tema interdisciplinar. Religião e espiritualidade foram destacadas como condutoras da capelania. E ela é reconhecida por levar o conforto e propiciar um ambiente de escuta, transcendência e busca do sentido da vida resultando em esperança, tranquilidade, melhor resposta aos tratamentos, potencial de ajuda no enfrentamento da doença, bem-estar espiritual e emocional. São necessárias mais pesquisas na área e maior divulgação dessas pesquisas entre o corpo clínico de modo a facilitar a implementação de serviços institucionalizados de capelania nos centros de tratamento. Esses serviços deveriam ser tratados com menos estranhamento por ser parte do cuidado integral do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Capelania. Hemodiálise. Espiritualidade. Cuidado espiritual.

ABSTRACT

Chronic kidney disease has profoundly affected the lives of thousands of patients undergoing hemodialysis in Brazil. The possibility of cure is very small, and the intervention is restricted

¹ Doutora em Teologia pela PUCPR. Docente da Faculdade Fidelis e da Faculdade de Teologia Evangélica (FATEV). mariluce.august@fidelis.edu.br

² Bacharel em Teologia pela Faculdade Fidelis e Especialista em Marketing e Comunicação. Docente de Pós-graduação na Faculdade Fidelis. adriano.cruz@fidelis.edu.br

to palliative care. This exploratory study sought to search for possible answers to the following research question: Has the value of spiritual care been recognized as a possibility for helping patients cope with chronic kidney disease? The largest volume of research on spirituality in chronic kidney patients was found in the field of nursing despite being an interdisciplinary topic. Religion and spirituality were highlighted as conductors of chaplaincy and it is recognized for bringing comfort and providing an environment of listening, transcendence and search for the meaning of life, resulting in hope, tranquility, better response to treatments, potential help in coping with the disease, spiritual and emotional well-being. There is a need for more research in the area and greater dissemination of this research among the clinical staff in order to facilitate the implementation of institutionalized chaplaincy services in treatment centers. And that these services are treated with less strangeness as part of comprehensive patient care.

KEYWORDS: Chaplaincy. Hemodialysis. Spirituality. Spiritual care.

INTRODUÇÃO

Há, na atualidade, um crescente reconhecimento da eficácia da assistência espiritual na recuperação e/ ou enfrentamento positivo frente às doenças renais crônicas por parte dos pacientes em hemodiálise. Segundo Lucchetti, Almeida e Granero (2010, p. 2), os tratamentos disponíveis substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida, mas, nenhum deles cura totalmente. Conseqüentemente, muitos “apegam-se a fé e ao ato religioso como forma de encontrar um apoio e um alívio para sua dor”.

Este estudo exploratório se propõe a compreender o valor do cuidado espiritual como possibilidade de ajuda no enfrentamento da doença renal crônica. Parece que entre a equipe médica e gestores de unidades de tratamento, a abordagem e uso dos recursos espirituais em forma de capelania nas unidades de tratamento não parecem ser naturais e óbvios. Foi realizada uma busca de produções científicas recentes do Brasil no site da SciELO (Scientific Electronic Library Online). Essa biblioteca eletrônica contém uma coleção de periódicos com artigos normalmente correlacionados às pesquisas acadêmicas constantes no banco de dados da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foram analisadas as discussões e conclusões sobre as formas de enfrentamento da doença e a eficiência do cuidado espiritual para pacientes em hemodiálise. Verificou-se a existência de possibilidades da prática de capelania na implementação de programas de cuidado espiritual nas unidades de tratamento.

O olhar exploratório voltou-se, principalmente, para a abordagem espiritual como um recurso para o enfrentamento (*coping*) positivo pelo paciente com insuficiência renal crônica. No banco de dados, foram encontrados 773 artigos com os buscadores: hemodiálise, doença renal ou insuficiência renal. Mas, ao se associar esses buscadores com espiritualidade ou religiosidade, aparecem 17 artigos³ que são, em sua maioria, da área da enfermagem e apenas um da área das ciências das religiões. Com o buscador “Capelania”, sem outras associações, foram encontrados três artigos⁴. E capelania junto à doença renal, não foi encontrado artigo no site da SciELO. O que já indica poucas pesquisas nessa área de atuação que, por sua vez, é atribuição também da teologia.

Vale considerar a capelania como sendo prestação de assistência espiritual e emocional, “confortando pessoas, ouvindo-as com amor, abraçando-as em seus dilemas mais agudos”, sendo que “o capelão presencia conflitos, lágrimas e clamores e se coloca à disposição de Deus para servir o próximo, com equilíbrio e ética” (FERREIRA, 2012, p. 14). Assim, torna-se relevante para a teologia investir em pesquisas a lhe facilitarem o uso do recurso da capelania nos mais diversos lugares sociais de ajuda em situações explícitas ou implícitas de sofrimento humano.

Enfim, o resultado desse estudo foi sistematizado em tópicos que correspondem às categorias dos achados de pesquisa e suas implicações para a prática da capelania. No primeiro tópico, abordam-se as características das doenças renais crônicas. No segundo tópico, aparecem as vantagens do uso dos recursos espirituais no tratamento; no terceiro, o corpo clínico e a espiritualidade e no quarto tópico apontam-se possibilidades do recurso da capelania.

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA

Não devemos esquecer nunca que também podemos encontrar sentido na vida quando nos confrontamos com uma situação sem esperança, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada [...]. Esta é a razão por que o ser humano está pronto até a sofrer, sob a condição, é claro, de que seu sofrimento tenha um sentido (FRANKL, 2006, p. 101).

Os efeitos da doença renal crônica são devastadores na vida dos seus portadores e repercute demasiadamente em seu cotidiano. A doença é considerada um problema de saúde

³ Costa *et al* (2009); Lucchetti, Almeida e Granero (2010); Chaves *et al* (2010); Chaves *et al* (2011); Valcant *et al* (2012); Martinez e Custódio (2014); Ottaviani *et al* (2014); Nepomuceno *et al* (2014); Pinto e Falcão (2014); Chaves *et al* (2015); Souza Junior *et al* (2015); Gesualdo *et al* (2017); Pilger *et al* (2017); Rusa *et al* (2017); Brasileiro *et al* (2017); Gomes *et al* (2018); Siqueira, Fernandes e Moreira-Almeida (2019).

⁴ Gentil, Guia e Sanna (2011); Francisco *et al* (2015); Naufel, Sarno e Alves (2019).

pública, segundo Costa *et al* (2009, p. 12). O tratamento prolongado e doloroso envolve muitas limitações, e torna-se crescente a preocupação com a qualidade de vida desses pacientes. Isso os autores afirmam com base na análise das entrevistas que realizaram.

As falas dessas entrevistas apontaram diversas reações de pacientes ao receber o diagnóstico: "*como se o mundo tivesse desabado*", "*eu fiquei triste*", "*eu queria morrer*", "*foi ruim demais*", "*eu chorava muito*", "*eu queria assim desistir nos primeiros dias (sic)*" (COSTA *et al*, 2009, p. 14, grifo dos autores). Eles demonstraram comportamentos de não aceitação e sentimentos de profunda tristeza e angústia, ficando mais suscetíveis a conflitos e instabilidades. A vida desses pacientes é “marcada por ruptura e imposição de severas limitações ao cotidiano, gerando modificações de seus hábitos e estilos de vida/comportamentos, [...] dificuldades funcionais, afetivas, comportamentais e sociais,” para muitos deles, concluem os autores.

Nessa mesma visão, a insuficiência renal crônica é uma doença com 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”, afirmam Souza Junior *et al* (2015, p. 615). Por isso, a religião e a espiritualidade podem ser consideradas como recursos importantes para lidar com esses tipos de dificuldades.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia⁵ apontou que no ano de 2009, 77.589 pacientes estavam em hemodiálise no Brasil. Em 2010, esse número aumentou para 92.091 pacientes. E os tratamentos disponíveis propiciam apenas a substituição parcial da função renal, aliviando os sintomas da doença e preservando a vida, porém nenhum deles é curativo (LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010). E, de acordo com Siqueira, Fernandes e Moreira-Almeida (2019, p. 27), para além da terapia renal substitutiva, “apenas o transplante bem-sucedido pode proporcionar função renal próxima do normal”.

Para Costa *et al* (2009, p. 16), o paciente renal crônico percebe a hemodiálise tirando seu vigor e sua liberdade, ocasionando transtorno à sua vida. Além disso, doenças crônicas desqualificam as pessoas, “tornando-as objeto de estigmatização”. Sentem vergonha e se excluem da vida social, abandonando atividades que impliquem contato com outras pessoas (ADAM; HEZLICH, 2001 *apud* COSTA *et al* 2009, p. 16).

⁵ Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise [Internet]. São Paulo. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>>. Acesso em: 24/9/2019.

A doença e todo o estresse gerado pelo tratamento podem levar os pacientes a desencadearem diferentes sentimentos (medo, insegurança, ansiedade), ficarem deprimidos, com autoestima baixa e sensação de inutilidade, pois são afastados de suas relações cotidianas, ficam ociosos, com toda a atenção voltada para a doença (GUIMARÃES, 1998 *apud* COSTA *et al*, 2009, p. 16).

Enfim, lidar com a insuficiência renal crônica é algo inesperado e difícil para pacientes em tratamento de hemodiálise. As limitações decorrentes da doença acompanham milhares de brasileiros que lidam diariamente com tudo o que isso implica. O sofrimento sem perspectiva de cura, a menos que se consiga um transplante renal, é algo presente e desestimulador. Nesse sentido, algumas pesquisas na área da enfermagem têm comprovado que os recursos religiosos/espirituais podem apresentar efeitos benéficos no alívio do sofrimento dos pacientes de doenças renais crônicas.

2 ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Quem de vocês, por mais que se preocupe, pode acrescentar uma hora que seja à sua vida? (Lucas 12.25).

Em um estudo de revisão de literatura, Lucchetti, Almeida e Granero (2010, p. 1) perceberam que publicações internacionais sobre espiritualidade e saúde em pacientes renais crônicos existem em abundância. E detectaram a relação entre “maior espiritualidade e maior religiosidade com melhor qualidade de vida, menor prevalência de depressão, maior suporte social, mais satisfação com a vida e mais satisfação com o tratamento médico”. Os pacientes com menor uso de espiritualidade “solicitavam mais tratamentos para estímulo de vida”. Além disso, a espiritualidade foi fator de enfrentamento (*coping*) positivo também para os familiares dos pacientes em diálise.

O presente estudo, com base exclusivamente em pesquisas realizadas recentemente no Brasil, também destacou resultados favoráveis à espiritualidade/ religiosidade no enfrentamento da doença renal crônica em pacientes de hemodiálise. Diversos pesquisadores confirmam isso, embora concordem que no Brasil existem ainda poucas pesquisas nessa área.

As falas das sete pessoas entrevistadas no hospital universitário do Maranhão, para a pesquisa de Costa *et al* (2009, p.17) revelam que muitas utilizam a força divina como forma de enfrentamento da doença. "*Deus tem me dado força [...] pra eu estar aqui*", revela uma fala. No entanto, mesmo que tenha sido demonstrada na pesquisa desses autores a importância da espiritualidade, essa possibilidade poderia ter aparecido na conclusão e no resumo do artigo, mas só foram mencionadas as possibilidades biopsicossociais como recursos no enfrentamento.

Chaves *et al* (2015, p. 737, 740), com 118 pacientes renais crônicos de um hospital filantrópico em Minas Gerais, avaliaram o bem-estar espiritual e a autoestima. Quanto maior a importância dada à religiosidade/espiritualidade, maior foi o nível de autoestima e de bem-estar espiritual. No estudo de Martinez e Custódio (2014), o estresse de viver com uma doença terminal teve impacto negativo sobre a saúde mental de um grupo com 150 pacientes em tratamento de hemodiálise. A espiritualidade foi constatada como um mecanismo de enfrentamento em potencial para experiências estressantes. A saúde mental deficiente associou-se com menor bem-estar espiritual.

Estudos como o de Gomes *et al* (2018, p. 320), por exemplo, com 50 pacientes renais crônicos entrevistados em 2016 numa clínica no interior de São Paulo, sobre as atitudes frente à dor e o nível de espiritualidade, demonstram a eficácia da religião e da espiritualidade no enfrentamento da doença e alívio dos sintomas do tratamento. Já, Siqueira, Fernandes e Moreira-Almeida (2019, p. 22, 27) investigaram a associação entre religiosidade/espiritualidade e felicidade em dois centros de terapia renal de Juiz de Fora - MG com o total 161 pacientes entrevistados. Esses apresentaram altos níveis de religiosidade/ espiritualidade, correlacionados com elevados níveis de felicidade. Nessa mesma percepção, os 123 pacientes renais de um hospital de Minas gerais, entrevistados por Valcant *et al* (2012, p. 838) 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”.

O estudo de Gesualdo *et al* (2017, p. 1) também procurou identificar fatores associados à qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de 110 pacientes de um centro de diálise no interior de São Paulo, entre janeiro e abril de 2013. Uma vez que os pacientes têm sua qualidade de vida profundamente alterada, “a religião, a espiritualidade e as crenças pessoais revelam-se ferramentas importantes no processo de enfrentamento da doença”. Sobre essa mesma amostra de pacientes da pesquisa de Gesualdo *et al*, os autores Rusa *et al* (2015) já haviam evidenciado que os respondentes apresentaram elevados escores de qualidade de vida, especificamente na espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Da mesma forma, Nepomuceno *et al* (2014, p. 126) examinaram a correlação entre a atitude religiosa e a qualidade de vida de 100 pacientes em João Pessoa - PB. A atitude religiosa apresentou correlação positiva com a relação social, psicológica, nível de independência e ambiental, embora não tenha influenciado a saúde física. Mesmo assim, foi constatado que “a religiosidade é fonte de conforto e esperança para os pacientes, fortalecendo-os, promovendo bem-estar geral e ajudando na aceitação da condição inevitável”.

Outro estudo analisou a relação entre a esperança e a espiritualidade nas entrevistas de 127 pacientes renais entre julho e setembro de 2012, numa clínica no interior de São Paulo. Foi evidenciada a relação entre o nível de esperança com o de espiritualidade (OTTAVIANI *et al*, 2014). Já, a pesquisa de Pilger *et al* (2017, p. 724), com 169 participantes de 60 anos ou mais, em Ribeirão Preto – SP, entre setembro e novembro de 2013, percebeu que a qualidade de vida dos idosos está relacionada com a satisfação na conexão pessoal com Deus ou com algo que se considere como absoluto. Apesar dos estresses e limitações que a doença e o tratamento impõem, “os idosos apresentavam bem-estar em relação à sua crença e um moderado propósito e sentido para sua vida”. Dessa forma, como afirma o médico psiquiatra Frankl (2006, p. 101), ao aceitar o desafio “de sofrer com bravura [o sofrimento inevitável], a vida recebe um sentido até seu derradeiro instante, mantendo este sentido até o fim”.

A ausência de religiosidade não conduz a doenças, mas “a religiosidade pode se constituir em fator de proteção ou mesmo de enfrentamento diante das adversidades do cotidiano”, afirmam Nepomuceno *et al* (2014, p. 126). E acreditam que a “religiosidade não é uma condição necessária nem suficiente para o bem-estar psicológico, mas pode levar a uma cosmovisão capaz de ajudar o indivíduo a descobrir sentidos na vida”. Para Frankl (2006, p. 101), “o sentido da vida é um sentimento incondicional por incluir até o sentido potencial do sofrimento inevitável”. A logoterapia (terapia do sentido da vida criada por Frankl) “procura criar no paciente uma consciência plena de sua própria responsabilidade; por isso precisa deixar que ele opte pelo que, perante que ou perante quem ele se julga responsável” (FRANKL, 2006, p. 99).

Os idosos valorizam a religiosidade e a espiritualidade em seu cotidiano e em seu tratamento, segundo Pilger *et al*. Portanto, aponta-se a “necessidade de uma assistência pautada na dimensão espiritual e religiosa, para que assim enfermeiros possam propor planos de cuidado, com diagnósticos e intervenções de enfermagem”. No entanto, essas dimensões são muitas vezes esquecidas e não utilizadas pelos profissionais, mesmo que representem uma ferramenta extra para realizar o cuidado integral (PILGER *et al*, 2017, p. 726). Enfatiza-se assim, “a necessidade de ampliar o conhecimento e a discussão sobre a influência do *coping* religioso/espiritual e do bem-estar na recuperação de pacientes com condições crônicas” (BRASILEIRO, 2017, p. 162). Chaves *et al* (2010, p. 18) acreditam que o investimento nas pesquisas com evidências clínicas “permitirá validar as descobertas na área espiritual”, ampliando o elo entre saúde e espiritualidade.

Portanto, atitudes frente a dor, felicidade, qualidade de vida, enfrentamento (*coping*) positivo, saúde mental, autoestima, satisfação, propósito da vida, esperança, bem estar espiritual e bem estar psicológico, foram as vantagens encontradas pelos pesquisadores de pacientes com doença renal crônica que fazem uso dos recursos espirituais/ religiosos no decorrer do tratamento de hemodiálise. Esses recursos poderiam ser mais explorados pelo corpo clínico, como concluíram de forma geral os pesquisadores. Entretanto, são disponíveis de competência do serviço de capelania que poderia atuar de forma mais conectada com o serviço de enfermagem, uma vez que ambos se dariam conta dessa vantagem para o paciente de doença renal crônica e também para as clínicas. E a capelania é ferramenta da teologia que poderia estar mais atenta a essa área de atuação com todas as suas possibilidades concretizadas para o anúncio das “Boas Novas” do Evangelho de Cristo que diz: “[...] eu vim para que tenham vida, e a tenham plenamente” (João 10.10).

3 O CORPO CLÍNICO E A ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO

Lancem sobre ele toda a sua ansiedade, porque ele tem cuidado de vocês. (1 Pedro 5.7).

Um tema sensível é a abordagem espiritual entre o corpo clínico. Segundo Pinto e Falcão (2014, p. 43), “na medida em que a religião passou a ser vista como um assunto da esfera privada tornou-se inconveniente tratá-la na esfera pública”. Entretanto, observa-se que o afastamento da religião de diversas esferas da vida ocorre com avanços e recuos. “Se, por um lado, a religião é substituída pela medicina de base científica como parâmetro nas instituições de saúde, por outro lado, ela persiste como um recurso de recuperação da saúde valorizado e buscado na sociedade”, como observam os autores.

Alguns estudos sobre espiritualidade em pacientes renais crônicos abordam as falas do corpo clínico. De acordo com o estudo de Souza Junior *et al* (2015, p. 615), a religião para os médicos entrevistados representa “força e conforto no enfrentamento de qualquer doença”. Por outro lado, para os pacientes, eles “depositam na religião a esperança de que irão melhorar”. Assim, ambos concordam com a ideia de um fator benéfico da religião “propiciando alívio, suporte e otimismo”.

Pinto e Falcão entrevistaram 20 médicos de um centro de hemodiálise do Rio de Janeiro. Percebeu-se “um campo aberto ao debate acadêmico” com relação a presença de aspectos religiosos no processo clínico. As crenças religiosas no contexto da assistência médica se mostraram valorizadas como um recurso psicológico por parte dos pacientes e no

“enfrentamento das situações difíceis vividas no exercício profissional” por parte dos médicos. Porém, são reconhecidas pelos médicos as dificuldades em conversar sobre o assunto com os pacientes, bem como o silêncio sobre isso entre os colegas médicos. “O que indica a necessidade de maior elaboração reflexiva sobre o assunto” no corpo clínico, maior investimento educacional de questões religiosas na formação médica e maior divulgação, entreos médicos, de trabalhos publicados sobre o tema (PINTO; FALCÃO, 2014, p. 38).

Os profissionais de saúde dos centros de diálise poderiam levar em consideração os aspectos clínicos associados com a qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais dos pacientes pelo potencial de ajuda no enfrentamento da doença e no tratamento (GESUALDO *et al*, 2017, p. 8). Dessa mesma opinião, Gomes *et al* (2018, p. 323) acrescentam que, se a espiritualidade pode contribuir para a melhora da qualidade de vida, “a implementação de uma nova política pública deve garantir que os pacientes recebam o auxílio espiritual nos tratamentos.”

É necessário considerar, segundo Pinto e Falcão (2014, p. 42), a preocupação dos médicos pesquisados no que se refere aos limites entre intervenções médicas e religiosas, quando, por exemplo, os pacientes buscam cura religiosa e negligenciam a adesão ao tratamento. “Quando a religião não serve para motivar o tratamento, mas sim para buscar a cura, é um obstáculo”, relatou uma das pessoas entrevistadas. A adesão ao tratamento é um objetivo médico importante no caso dos pacientes renais crônicos. Sobre essa questão, os autores ponderam que nesse contexto “em que os profissionais reconhecem os limites dos procedimentos clínicos e assistem ao sofrimento intenso dos pacientes, é de se questionar se o objetivo deveria ser reprimir o desejo de um milagre”.

A pesquisa de Souza Junior *et al* (2015, p. 617) contou com 10 médicos clínicos e 10 pacientes portadores de doença renal crônica. E também foi constatada a significativa relevância da religião e espiritualidade, tanto para os pacientes, quanto para os familiares e amigos que convivem com o sofrimento crônico. Portanto, os profissionais de saúde de forma geral, e principalmente os médicos e enfermeiros poderiam “dar valor a essa relação e estimular a reflexão de seus pacientes acerca do assunto”.

Nesse sentido, Chaves *et al* (2011, p. 8) recomendam investigar a dimensão espiritual dos pacientes com instrumentos eficazes. Eles, por exemplo, utilizaram a escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e a subescala de bem-estar existencial da escala Bem-estar Espiritual. O instrumento a ser utilizado pela equipe de enfermagem deve demonstrar

aplicação rápida e capaz de identificar a presença da dimensão espiritual e assim assegurar a assistência de enfermagem numa perspectiva holística.

Na pesquisa de Pinto e Falcão (2014, p. 42), os médicos enfatizaram os aspectos biológicos em função de urgências clínicas, e mesmo assim, valorizaram os aspectos religiosos em função de urgências psicológicas, como aparece em algumas falas: “Eu converso sobre religião com o paciente quando o paciente está precisando, está deprimido [...] carente emocionalmente [...] quando está terminal”. Os discursos “revelaram interesses e esforços dos médicos de trazer ao âmbito de suas atividades clínicas as crenças religiosas próprias e dos pacientes, vistas como recurso terapêutico valioso”.

Segundo Souza Junior *et al* (2015, p. 619), entre os médicos, ficou evidente o que a crença religiosa causa comprometimento com a qualidade de vida dos pacientes e a capacidade de fortalecer na luta diária contra a doença. A saúde vai além da dimensão física, atingindo “o aspecto psicológico, no qual se inclui a religião”, tida pelos médicos como altamente relevante. E 60% deles alegaram que “a religião representa força e conforto para os pacientes, facilitando a aceitação da doença e as limitações que ela impõe”. A espiritualidade e a religião, por causa da esperança, “tornam mais digna e confortável a vida de cada paciente renal crônico”, concluem os pesquisadores.

Os médicos entrevistados por Pinto e Falcão (2014, p. 43) demonstraram as dificuldades das condutas de rotina, como exemplifica esta fala: “Temos que perguntar, mas geralmente não pergunto não”. A abordagem de forma casual também apareceu: “Eu uso mais ou menos o que a pessoa diz. Às vezes os pacientes falam, aí eu respondo, pergunto”. No entanto, quase todos eles percebem a crença religiosa como “um poderoso recurso psicológico para a vivência de situações em que está envolvido o sofrimento humano”, e nesse caso, pacientes em hemodiálise. Mesmo assim, a religiosidade não faz parte da rotina clínica. É preocupante o evidente despreparo dos médicos para tratar do assunto, gerando dificuldades para lidar com os problemas vivenciados pelos pacientes (PINTO; FALCÃO, 2014, p. 44).

Ficou evidente nessa discussão, o reconhecimento por parte do corpo clínico, mesmo com algumas ressalvas, de que a abordagem espiritual religiosa produz muitos benefícios para o paciente de hemodiálise e para se lidar com o sofrimento em geral. Entre esses estão promoção de força e conforto no enfrentamento, esperança de que irão melhorar, alívio, suporte, otimismo, recurso psicológico, potencial de ajuda no tratamento, aceitação da doença e as limitações que ela impõe, e maior senso de dignidade para os pacientes.

Os médicos enfrentam situações difíceis com seus pacientes e a espiritualidade é um fator de ajuda nessa relação. Para eles não é fácil abordar e estimular a espiritualidade, o que demanda refletir mais no corpo clínico e estimular essas questões na formação acadêmica. E os estudos publicados sobre o tema precisam ser divulgados entre eles. Nesse sentido, de acordo com os autores, é possível promover discussão e elaboração coletiva dessas questões. Os resultados encontrados nesses diversos estudos abordados trazem como possível aplicação prática a conscientização dos profissionais de saúde em relação à qualidade de vida, especialmente no que diz respeito à espiritualidade, à religião e às crenças pessoais como fatores importantes que devem ser considerados e respeitados no momento da assistência prestada.

4 O PAPEL DA CAPELANIA PARA OS PACIENTES DE HEMODIÁLISE

Vocês estão cheios de bondade e plenamente instruídos, sendo capazes de aconselharem-se uns aos outros (Romanos 15.14).

Conforme Silva (2017, p. 66), a nomenclatura da capelania têm suas raízes cristãs na primeira metade do século quatro, mais especificamente nos serviços de capelania militar. Do vocábulo português capela, ou *cappella* do latim, referente a uma capa preservada de São Martinho de Tour, um militar convertido ao cristianismo, originou-se o vocábulo capelão em português, ou *capellani*, no latim. De acordo com a lenda, São Martinho dividiu sua capa com um mendigo, motivado por compaixão cristã. Originalmente, o capelão era a pessoa responsável por guardar o lugar de exposição dessa capa que se tornou relíquia, e depois se referia às pessoas responsáveis pela assistência religiosa nas capelas ou oratórios. Desde sua origem e migração para o Brasil até os dias atuais, é evidenciada a relevância da capelania no campo das forças armadas como uma autêntica forma de testemunho e ministério cristão de forma estratégica ao longo dos séculos.

Atualmente, a capelania é reconhecida como um serviço de assistência religiosa/espiritual em espaços institucionais públicos ou privados. E algumas pesquisas vêm se desenvolvendo sobre este tipo de ajuda em diversas esferas sociais. Gentil, Guia e Sanna (2011, p. 162), pesquisadoras brasileiras, identificaram e analisaram 64 títulos em estudo bibliométrico da produção científica sobre capelania hospitalar, sendo a maioria “oriunda de países em que a Capelania Hospitalar está formalmente instituída, como os Estados Unidos da

América”. Elas concluíram que “a produção científica na área é recente [...] e se trata de uma área do conhecimento em construção” e tem merecido a atenção de estudiosos de diferentes áreas do conhecimento. As pesquisas contemplam a enfermagem como produtora do conhecimento deste tema interdisciplinar.

O direito do exercício da capelania, de um modo geral, no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.982 de 2000. As entidades hospitalares públicas e privadas fazem parte das organizações que podem se beneficiar da prestação de assistência religiosa, como dispõe a lei:

Art.1º Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares, no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais.

Art. 2º Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art.1º deverão: em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não por em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional.⁶

A legislação brasileira tem assegurado o direito a pessoas internadas ou reclusas de receberem atendimento religioso/ espiritual. Com base nesse entendimento, muitos estudos e movimentos anseiam que instituições reconheçam o benefício da capelania e facilitem a institucionalização e estruturação desses serviços. As pesquisas sobre espiritualidade em pacientes renais crônicos evidenciam essa necessidade.

Em 2015, o estudo de Francisco *et al* (2015, p. 212) identificou a compreensão dos capelães em relação a espiritualidade com vistas a análise da contribuição da capelania no cuidado de pacientes terminais. A pesquisa foi realizada com sete capelães hospitalares de dois hospitais públicos em João Pessoa-PB. O estudo evidenciou que os capelães “valorizam a dimensão espiritual em sua prática, auxiliando o paciente a enfrentar o processo de terminalidade”.

Segundo os autores, apesar de alguns dos capelães entrevistados demonstrarem maior domínio sobre a temática, “os trechos dos depoimentos revelam a dificuldade, a subjetividade e a insegurança ao apresentar os aspectos conceituais acerca da dimensão espiritual”. No entanto, eles concordam que a espiritualidade é referida pelos capelães como “fonte de conforto, por reduzir as angústias e produzir sensação de bem-estar, além de ser definida como

⁶ BRASIL. Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, e dá outras providências.

transcendência”, nesse caso, “por promover um autoconhecimento que permite ao indivíduo superar o momento difícil e elevar-se em relação à situação imposta pela doença” (FRANCISCO *et al*, 2015, p. 215).

No grupo de médicos pesquisados sobre a espiritualidade e saúde, referido anteriormente, foi apontada a conveniência do papel educador da equipe multiprofissional, que pode ajudar o paciente entender e aceitar o tratamento, discutindo-se as ressalvas. Os entrevistados referem-se aos seus pacientes como aqueles que precisam enfrentar sua situação para não desanimarem, não tentarem o suicídio, pois a perspectiva de vida é nula (PINTO; FALCÃO, 2014, p. 42).

Francisco *et al* (2015, p. 214, 216, 217) destacaram “a diversidade de meios de capacitação e preparação utilizados pelos capelães na tentativa de obter melhor qualificação e prestação de assistência espiritual aos pacientes que se encontram diante da terminalidade”. Dentre esses recursos estão os cursos de capelania, avaliações, vivências, oficinas, reuniões, leituras sobre enfermos e enfermidades, orações, leitura da Palavra. Assim, a importância do cuidado espiritual proporcionado pelos capelães é evidenciada. E, conforme os autores, “vem se tornando um serviço emergente nas instituições de saúde brasileiras”, necessitando da implantação de uma organização ou instituição formal. Eles destacam as seguintes falas com exemplos de estratégias para a promoção da espiritualidade que os capelães costumam utilizar:

O que eu posso fazer é ser solidário com ele, com o seu problema, [...] ouvir também, e mostrar para o paciente que ele ainda é importante na sociedade, independente da condição dele [...].

Na capelania, nós estruturamos esse apoio a partir de visitas, de oficinas, de rodas de conversas sobre a Bíblia. Nós entregamos a literatura especializada para pessoas internadas, nós fazemos momentos de oração e louvor [...].

Buscamos uma forma de fazer com que as pessoas despertem, vivenciem a espiritualidade, compreendendo essa força que é potente dentro delas e que às vezes elas nem desenvolvem ou não utilizam, porque às vezes não têm conhecimento.

[...] devemos ter discernimento, sondar a condição do paciente e perceber até onde devemos falar e ouvir; devemos ser sinceros [...]. Você tem que saber entrar, conduzir-se e saber sair [...].

[...] trazer para ele uma palavra de conforto, de encorajamento, a certeza de que Deus está no controle, que a vida dele pertence ao Senhor, que ele tem uma assistência médica [...].

Nós temos a missão de chegar nesse paciente e mostrar que ele é importante, que nós nos importamos com ele [...], nós não podemos ser invasivos quanto a essa realidade, porque, aqui, nós estamos muito mais preocupados com o espiritual do paciente, lembrando que sem expor demais a questão religiosa e sem fazer proselitismo.

[...] abordo o paciente com algum material, uma literatura, a palavra... vou com um pão na mão. [...] Tenho que ser amável, e entender a linguagem deles, porque lidamos aqui no hospital com vários tipos de pessoas [...] que não conhecem a palavra, de outras religiões [...]. (FRANCISCO *et al* 2015, p. 214, 216, 217).

Em resumo, as estratégias utilizadas pelos capelães, constantes nesses depoimentos, segundo Francisco *et al* (2015, p. 217) são: ser solidário; ouvir; fazer visitas, oficinas, rodas de conversas, de orações e louvores; palavras de encorajamento e consolo; a oferta de presentes e a exploração de literatura acerca da temática em questão. Para os autores, os capelães entrevistados demonstram cautela quando dizem que respeitam a opinião, a subjetividade e a singularidade dos pacientes. Evidenciam, ainda, “a interação entre os capelães e a equipe de saúde na assistência ao paciente, visando a garantir, dessa forma, o cuidado integral, ou seja, tanto físico como psicológico”. O capelão transporta sentimentos e necessidades emocionais e espirituais na comunicação entre os pacientes e médicos.

Os depoimentos dos capelães, segundo Francisco *et al*, dizem da evidente “melhora dos estados situacionais e das condições espirituais e pela satisfação demonstrada por eles” ao receberem um serviço de capelania. Um exemplo é a seguinte fala: “o paciente fica mais tranquilo, mais confiante e, assim, ajuda no tratamento e na recuperação dele”. Segundo os autores, isso acontece porque os capelães buscam realizar visitas rotineiras, “dotados de sensibilidade e atenção, levando cuidados e apoio espiritual/religioso”. Além disso, eles garantem que todos os pacientes e seus familiares “tenham a oportunidade de discutir suas necessidades mais profundas”. Nesse sentido, o capelão, conhecendo, compreendendo, valorizando e adotando práticas espirituais e religiosas “poderá auxiliar o paciente, seu familiar/cuidador e a equipe médica no enfrentamento do processo de adoecimento, principalmente diante da terminalidade”. A capelania “emerge como um eixo fundamental, um instrumento imprescindível, no sentido de acessar a espiritualidade do indivíduo, fornecendo suporte diante dos momentos mais difíceis da vida”. A religião proporciona o cuidado humanizado, holístico e espiritual da capelania (FRANCISCO *et al*, 2015, p. 218).

Nesse sentido e por essa necessidade, Gentil, Guia e Senna (2011, p. 163) concordam e constataam “que cresce o número de capelães nos hospitais brasileiros, cuja missão é oferecer apoio espiritual, emocional e social aos enfermos, seus cuidadores e profissionais da saúde”. Para as autoras, por se tratar de fenômeno caracterizado por área de ação interdisciplinar, acreditam que é possível “uma aproximação entre os processos de trabalho em enfermagem e a organização de condições para a prestação de assistência espiritual. A Enfermagem tem desempenhado o papel de identificadora de necessidades de assistência e de encaminhadora

para serviços e/ou profissionais”. Tem se interessado pela organização da capelania hospitalar e estudado esse tema, por causa dos “movimentos para a instalação desses serviços nas instituições hospitalares” no Brasil (GENTIL, GUIA, SANNA, 2011, p. 169). As autoras percebem que, apesar da liberdade de culto e do sincretismo religioso cultural no Brasil, o nível de valorização do cuidado espiritual observado não é suficiente para instituir formalmente a instalação de serviços de capelania hospitalar. “Em contraste com essa realidade, movimentos pela humanização dos serviços de saúde têm sido desenvolvidos recebendo, inclusive, incentivos do Ministério da Saúde, entre outros” (GENTIL, GUIA, SANNA, 2011, p. 164).

Sobre a questão psicológica, tanto os pacientes renais crônicos quanto os médicos nesse contexto de trabalho são percebidos como quem precisa do apoio da religiosidade, de acordo com Pinto e Falcão (2014, p. 42). Para os autores, algumas falas esclarecem este aspecto: “A religião me faz ficar mais tranquilo nas situações difíceis, tomar as melhores decisões e ter as melhores condutas”. Os autores esclarecem que, mesmo assim, “a presença de crenças religiosas observada no grupo investigado não implica ausência de crítica, dúvida, conflito e até mesmo rejeição” como ilustraram com a seguinte fala: “Médico é uma pessoa muito cética”.

A pesquisa de Naufel, Sarno e Alves (2019, p. 7) observou “o quanto os médicos [...] conhecem e valorizam o cuidado espiritual”, mesmo de maneira indireta. No entanto, pouca importância ainda é dada “às identidades espirituais de seus pacientes, o que pode dificultar uma abordagem adequada ao seu processo de morte”.

Enfim, o trabalho do capelão tem sido cada vez mais reconhecido em pesquisas da área da enfermagem pelos benefícios percebidos. Isso é comprovado tanto em pesquisas com pacientes, quanto com médicos e capelães. Apesar de ser uma área de conhecimento interdisciplinar, a enfermagem é a que mais tem produzido conhecimento a respeito da capelania hospitalar e suas vantagens para o cuidado integral do paciente. O que causa estranhamento é o fato de que a teologia não tenha se ocupado tanto com pesquisas científicas nessa área, apesar de ser ela o “fio condutor” do trabalho de capelania.

CONCLUSÃO

A insuficiência renal crônica é algo inesperado e difícil para milhares de pacientes em tratamento de hemodiálise no Brasil. Ter que lidar com as limitações e o sofrimento, sem perspectiva de cura, a menos que se consiga um transplante renal, é algo presente e

desestimulador. Os recursos religiosos/espirituais, como tem sido comprovado nos trabalhos de capelania podem apresentar efeitos benéficos no alívio ao sofrimento dos pacientes de doenças renais crônicas. As pesquisas realizadas no Brasil, em sua maioria na área da enfermagem tem comprovado isso. Pacientes reconhecem, corpo clínico reconhece, enfermagem reconhece, capelães reconhecem, mesmo assim, não são poucos os movimentos que ainda precisam ser articulados, muitas vezes com pouco resultado, para institucionalizar o trabalho do capelão nas clínicas e hospitais.

Entre as vantagens encontradas pelos pesquisadores de pacientes com doença renal crônica que fazem uso dos recursos espirituais/ religiosos no decorrer do tratamento de hemodiálise estão atitudes frente a dor, felicidade, qualidade de vida, enfrentamento (coping) positivo, saúde mental, autoestima, satisfação, propósito da vida, esperança, bem-estar espiritual e bem-estar psicológico. Esses recursos poderiam ser mais explorados pelo corpo clínico, como concluíram de forma geral os pesquisadores. Por ser de competência do serviço de capelania, esta poderia atuar de forma mais conectada com o serviço de enfermagem. E a teologia poderia estar mais atenta a essa área de atuação com todas as suas possibilidades de ofertar o recurso da vida abundante que o Evangelho de Cristo pode proporcionar.

Os resultados encontrados nos diversos estudos abordados trazem como possível aplicação prática a conscientização dos profissionais de saúde em relação à qualidade de vida, especialmente no que diz respeito à espiritualidade, à religião e às crenças pessoais como fatores importantes que devem ser considerados e respeitados no momento da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ADAM P.; HEZLICH C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.

BÍBLIA online. Nova Versão Internacional. Disponível em:
<<https://www.bibliaonline.com.br/nvi>>. Acesso em: 2/4/2015.

BRASIL. Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa da União. [on-line] jul 2000; Disponível em: www.planalto.gov.br.

BRASILEIRO, Thaila Oliveira Z.; SOUZA, Valéria Helena S.; PRADO, Andressa A. de Oliveira; LIMA, Rogério Silva; NOGUEIRA, Denismar Alves; CHAVES, Erika de Cassia Lopes. Bem-estar espiritual e coping religioso/ espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. **In: Av. Enferm.**, v. 35, n. 2, p. 159-170. Abril 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00159.pdf>>. Acesso em: 26/7/2019.

CHAVES, Erika de Cássia L. ; CARVALHO, Emilia Campos; TERRA, Fabio de Souza ; SOUZA, Luiz. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. **In: Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2010, v.18, n.3, p.309-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_03.pdf>. Acesso em: 4/8/2019.

CHAVES, Erika de Cássia L.; CARVALHO Emilia Campos; BEIJO, Luiz Alberto; GOYATÁ, Sueli Leiko Takamasu; PILLON, Sandra Cristina. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual. **In: Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. Jul/ago. 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_08.pdf>. Acesso em: 20/8/2019.

CHAVES, Erika de Cássia L.; CARVALHO Thaynara Paola de; CARVALHO, Camila Csizmar; GRASSELLI, Cristiane da Silva Marciano; LIMA, Rogério Silva; TERRA, Fábio de Souza; NOGUEIRA, Denismar Alves. Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. **In: Psicol. Reflex. Crit.**, Dez 2015, v.28, n.4, p.737-743. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00737.pdf>>. Acesso em: 20/8/2019.

COSTA, Fabiana Araujo; CAVALCANTE, Milady Cutrim V.; LAMY, Zeni Carvalho; SALGADO FILHO, Natalino. Cotidiano de portadores de doença renal crônica – Percepções sobre a doença. **In Revista Médica**. Minas Gerais 2009; v.19, n.4, S.2, p.12-17. Disponível: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1128>>. Acesso em 22/8/2019.

FERREIRA, Sérgio Rodrigues. **Despertando a igreja para a missão de capelania escolar**. São Paulo: Rádio Trans Mundial, 2012.

FRANCISCO, Daniel Pereira ; COSTA, Isabelle C. Pinto; ANDRADE, Cristiani Garrido; SANTOS, Kamyla F. Oliveira; BRITO, Fabiana Medeiros; COSTA, Solange F. Geraldo. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. **In: Texto contexto - enferm.** [online]. 2015, v.24, n.1, p.212-219. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00212.pdf>. Acesso em: 20/8/2019.

FRANKL, Viktor. **Em busca de sentido** – um psicólogo no campo de concentração. Trad. de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 23. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2006.

GENTIL, Rosana Chami; GUIA, Beatriz Pinheiro da; SANNA, Maria Cristina. Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico. **In: Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, Mar 2011, v.1, n.15, p.162-170. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/23.pdf>>. Acesso em: 20/8/2019.

GESUALDO, Gabriela Dutra; MENEZES, Ana Laura Costa; RUSA, Suzana Gabriela; NAPOLEÃO, Anamaria Alves; FIGUEIREDO, Rosely Moralez; MELHADO, Vivian Ramos; ORLANDI, Fabiana de Souza. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **In: Texto Contexto Enferm**; v.26, n.2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e05600015.pdf. Acesso em: 25/7/2019.

GOMES, Izabel C. Chavez; MANZINI, Carlene S. Silva; OTTAVIANI, Ana Carolina; MORAES; Barbara Isabela de P.; LANZOTTI, Rafaela Brochine; ORLANDI, Fabiana de Souza. Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise.

In: Br J Pain, São Paulo, v.4, n.1, p.320-324, out-dez. 2018; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n4/pt_1806-0013-brjp-01-04-0320.pdf>. Acesso em: 25/7/2019.

GUIMARÃES, W. A. Terapia Ocupacional na Unidade de Internação do HC/UFMG – Hospital-Geral Universitário. **In Cad Terap Ocup**, 1998, n.1, p.114-127.

LUCCHETTI, Giancarlo; ALMEIDA, Luiz Guilherme Camargo; GRANERO, Alessandra Lamas. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? **In: J. Bras. Nefrol.**, Mar 2010, v.32, n.1, p.128-132. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a20.pdf>>. Acesso em: 20/8/2019.

MARTINEZ, Beatriz Bertolaccini; CUSTÓDIO, Rodrigo Pereira. Relação entre saúde mental e bem-estar espiritual em pacientes de hemodiálise: um estudo correlacional. **In São Paulo Medical Journal**. v.132, n.1, p.23-27. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802014000100023&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 4/8/2019.

NAUFEL, L. Z.; SARNO, M. T. C. Di; ALVES, M. A. J. O conhecimento médico a respeito das diversas religiões nos cuidados pediátricos. **In: Rev. paul. pediatr.** [online]. In press. Epub 19, Jun 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/2019nahead/pt_0103-0582-rpp-2019-37-4-00003.pdf>. Acesso em: 20/8/2019.

NEPOMUCENO, Fabio Correia L.; MELO JÚNIOR, Ivaldo Menezes; SILVA, Eveline de Almeida; LUCENA, Kerle Dayana Tavares. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, Mar 2014, v.38, n.100, p.119-128. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0119.pdf>>. Acesso em: 20/8/2019.

OTTAVIANI, Ana Carolina; SOUZA, Érica Nestor; DRAGO, Natália de Camargo; MENDIONDO, Marisa S. Zazzetta; PAVARINI, Sofia C. Lost.; ORLANDI, Fabiana de Souza. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. **In: Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2014, v.22, n.2, p.248-254. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf>. Acesso em: 20/8/2019.

PILGER, Calíope; SANTOS, Renata Ohana P.; LENTSCK, Maicon Henrique; MARQUES, Sueli; KUSUMOTA, Luciana. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **In: Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, 2017, v.70, n.4, p. 689-696. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0689.pdf>. Acesso em 6/9/2019.

PINTO, Anderson Nunes; FALCÃO, Eliane B. Moraes. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. **In: Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, Mar 2014, v.38, n.1, p.38-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/06.pdf>>. Acesso em: 20/8/2019.

RUSA, Suzana Gabriela; PERIPATO, Gabriele Ibanhes; PAVARINI, Sofia Cristina Lost; INOUE, Keika; ZAZZETTA, Marisa Silvana; ORLANDI, Fabiana de Souza. Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. **In: Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.6, p.911-917, Ribeirão Preto, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-3595-2495.pdf>>. Acesso em: 20/8/2019.

SILVA, Aluísio Laurindo. Fundamento Histórico da Capelania. In ALVES, Gisleno Gomes de Faria (org). **Manual do Capelão** – Teoria e Prática. São Paulo: Hagnos, 2017. p. 61-91.

SIQUEIRA, Janaina; FERNANDES, Natália Maria; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **In Braz. J. Nephrol.**, 2019; v.41, n.1, p.22-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt_2175-8239-jbn-2018-0096.pdf>. Acesso em: 25/7/2019.

SOUZA JÚNIOR, Eli Ávila; TROMBINI, Diego Da Silva Vanoni; MENDONÇA, Adriana Rodrigues dos Anjos; VON ATZINGEN, Augusto Castelli. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. **In: Rev. Bioet.**, v.23, n.3, p.615-622, Brasília, Set/Dez 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300615&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20/8/2019.

VALCANT, Carolina Costa; CHAVES, Érika de Cássia L.; MESQUITA, Ana Cláudia; NOGUEIRA, Denismar Alves; CARVALHO, Emília Campos. Coping religioso/ espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **In: Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.4, p. 838-845, São Paulo, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v46n4/08.pdf> >. Acesso em: 19/8/2019.