

Compreendendo a Vivência de Espiritualidade de Pacientes em Fila de Espera para Transplante de Órgãos

Mariana de Siqueira Rosa^{1*} , Ana Marcia Chiaradia Mendes-Castillo² 

1.Universidade Estadual de Campinas  – Faculdade de Enfermagem – Campinas/SP, Brazil. 2.Universidade Estadual de Campinas  – Faculdade de Enfermagem – Área de Saúde da Criança e do Adolescente – Campinas/SP, Brazil.

Autora correspondente: mariana_siqueirarosa@hotmail.com

Editora de seção: Ilka de Fátima Santana F Boin 

Recebido: Jun. 06, 2022

Aprovado: Dez. 08, 2022

Como citar: Rosa MS, Mendes-Castillo AMC. Compreendendo a Vivência de Espiritualidade de Pacientes em Fila de Espera para Transplante de Órgãos. BJT. 2023.26 (01):e0223. https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.470_PORT

RESUMO

Objetivo: Compreender como a espiritualidade dos pacientes adultos, que estão na fila única de espera para transplantes de órgãos sólidos, pode ser vivenciada. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo, realizado com pacientes adultos em lista de espera para transplante de órgãos sólidos que utilizavam o Facebook – popular rede social da internet. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas remotamente com 8 participantes, e analisados por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram encontradas três categorias que expressam a vivência da espiritualidade pelos pacientes que aguardam por transplante de órgãos sólidos, sendo elas: dando sentido à difícil espera pelo transplante; encontrando forças para atravessar a espera; e cultivando boas obras e gratidão. **Conclusão:** O estudo possibilitou compreender de que forma os pacientes que aguardam por um transplante de órgão sólido vivenciam sua espiritualidade e como esta influencia o processo de espera pelo tratamento. Para esses pacientes, a espiritualidade revelou-se como poderoso recurso de enfrentamento às adversidades encontradas durante o aguardo pelo transplante. Recomendamos que mais estudos sejam feitos, com o intuito de melhor compreender a vivência espiritual e buscando estabelecer estratégias de intervenção neste contexto.

Descritores: Transplante; Espiritualidade; Enfermagem; Obtenção de tecidos e órgãos; Pesquisa qualitativa.

Understanding the Experience of Spirituality of Patients on the Waiting List for Organ Transplantation

ABSTRACT

Objective: To understand how the spirituality of adult patients on the waiting list for solid organ transplantation can be experienced. **Materials and methods:** Qualitative study was carried out with adult patients on the waiting list for solid organ transplants who used Facebook—a popular social network on the internet. Data were collected through semi structured interviews, conducted remotely with 8 participants, and analyzed using content analysis. **Results:** Three categories were found that express the experience of spirituality by patients waiting for solid organ transplants, namely: giving meaning to the difficult wait for the transplant, finding the strength to get through the wait, and cultivating good works and gratitude. **Conclusion:** The study made it possible to understand how patients waiting for a solid organ transplant experience their spirituality and how this influences the waiting process for treatment. For these patients, spirituality proved to be a powerful resource for coping with the adversities encountered while waiting for the transplant. We recommend that more studies be carried out to understand the spiritual experience better and seek to establish intervention strategies in this context.

Descriptors: Transplantations; Spirituality; Nursing; Tissue and Organ Procurement; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgão sólido é uma opção de tratamento segura e eficaz para melhorar a qualidade e a perspectiva de vida de pessoas de qualquer idade, que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final. A realização de transplantes consiste em um avanço significativo da ciência, dos sistemas de saúde e da sociedade, sendo reconhecidos como opção terapêutica curativa para numerosas enfermidades — que acometem rins, pâncreas, fígado, coração, pulmão e intestino.¹

O programa de transplantes no Brasil se destaca, dentre outras coisas, pelo crescimento da taxa de doadores e do número de transplantes realizados nos últimos anos.² Mas, embora o número de transplantes tenha aumentado com o passar dos anos, a escassez de órgãos continua sendo um dos maiores obstáculos às equipes transplantadoras em todo o País, pois a demanda por transplantes vem aumentando em escala maior que a efetivação de doações, fazendo com que as listas de espera se ampliem.² Segundo a estimativa realizado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, entre os meses de janeiro e setembro de 2021, existiam 28.389 pacientes que necessitavam de um transplante de órgão sólido — dentre eles, rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas —, mas apenas 5.141 transplantes foram realizados — prolongando, assim, o tempo de espera por um transplante.³

Este período prolongado na fila de espera exerce impactos significativos na vida do paciente e em seu bem-estar, afetando a probabilidade de recuperação ou a resposta ao transplante, a natureza e a extensão das sequelas, bem como impactando na vida dos familiares envolvidos. Pior situação ocorre quando, além de prolongados, os prazos são imprevisíveis.⁴

As incertezas decorrentes dessa imprevisibilidade impedem o planejamento da vida de pacientes e seus familiares, da atuação do sistema de saúde e do funcionamento do sistema produtivo onde esses pacientes exerçam atividades laborais.⁴ Por essa razão, os pacientes adquirem diferentes sentimentos e reações quando estão em lista de espera para transplante, tais como: esperança, ansiedade, liberdade, ambivalência, medo, culpa e fé.⁵

Diante destes sentimentos e reações, os pacientes adotam diferentes comportamentos, que, acreditamos, podem ser influenciados por sua espiritualidade, uma vez que esta é um dos fatores que determinam as opiniões e atitudes do indivíduo, influenciando seu modo de cuidar ou cuidar-se.⁶ A espiritualidade engloba a busca pelo bem-estar pessoal, psicológico, espiritual e nas relações pessoais.⁷

Em estudo anterior, investigamos a produção científica da última década quanto à relação da religião e da espiritualidade no contexto do transplante de órgãos.⁸ Os resultados obtidos evidenciaram que a literatura já descreve vivências e perspectivas espirituais sobre o processo de doação e transplante de órgãos; destaca a influência da religião e da espiritualidade na tomada de decisão diante do processo de doação e transplante; e mostra dados iniciais apontando para a religião/espiritualidade como uma variável que influencia o paciente e o cuidador na doença e no transplante.

Embora os achados desta revisão já evidenciem a influência da espiritualidade sobre os pacientes no contexto de doação e transplante de órgãos, percebemos que estudos que explorem a dimensão espiritual em pacientes em espera para transplante de órgãos sólidos ainda são escassos no Brasil. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi compreender como os pacientes adultos que estão na fila única de espera para transplante de órgão sólido vivenciam a sua espiritualidade.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, por considerar a experiência a partir do ponto de vista de quem a vivencia.

Local de realização da pesquisa

Os dados da pesquisa foram coletados via web, por meio de divulgação da pesquisa através do Facebook, uma popular rede social da internet, que possui um grupo chamado “Pré e Pós Transplantados do Brasil”, cujos integrantes são brasileiros adultos que estão na fila de espera para transplante de órgão sólido. A divulgação da pesquisa se deu através de um texto explicativo sobre quem era a pesquisadora e qual era o objetivo do estudo, acompanhado de um convite para participação do projeto.

População e amostra

A população de interesse de estudo foi de pacientes adultos que estavam na lista única de espera para transplante de órgão sólido e que utilizavam as redes sociais da internet. Os critérios de inclusão foram: pacientes que estavam inscritos na fila única de transplante de órgão sólido, com idade igual ou maior que 18 anos. Os critérios de exclusão eram: condições clínicas que impedissem o paciente de participar de uma entrevista.

Os participantes foram recrutados mediante a técnica de amostragem em bola de neve, na qual os primeiros entrevistados indicam os próximos e estes, por sua vez, indicam outros e assim por diante — até que seja alcançado o objetivo proposto (ponto de saturação).

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento constituído por dados sociodemográficos, para a caracterização dos participantes, sendo sucedido por uma entrevista semiestruturada, que foi norteada pelas seguintes questões: “Como você vivencia a espiritualidade em sua vida?” e “Qual o papel da espiritualidade na sua vivência de espera por um transplante?”.

As entrevistas foram realizadas remotamente, através das plataformas Google Meet e Skype, e por videochamada pelo WhatsApp, de acordo com a preferência dos participantes, com duração média de 15 minutos.

Os encontros foram gravados, posteriormente convertidos em áudio digital e submetidos a download para um dispositivo eletrônico local, sendo apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou *nuvem*. Após, as entrevistas foram transcritas pela entrevistadora para evitar a perda de dados significativos.

Análise de dados

Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, conforme a proposta de Laurence Bardin, que prevê três fases fundamentais para a análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados — a inferência e a interpretação.⁹ Na fase de pré-análise, as entrevistas foram transcritas e uma leitura flutuante foi realizada. Na segunda fase, exploração do material, foram adotados os procedimentos de codificação, classificação e categorização. Na terceira fase, tratamento de resultados, foi realizada a inferência e a interpretação dos dados.

Aspectos éticos

A pesquisa só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, conforme a Resolução CNS n.º 466/12, parecer no. 4.730.191 e CAAE: 42741721.1.0000.5404. Além disso, a coleta de dados só foi realizada após a anuência do participante por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi enviado através de um formulário da plataforma Google Forms e teve, como forma de registro de assinatura, as opções “Declaro que li e concordo em participar da pesquisa” e “Não aceito participar da pesquisa”.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com oito participantes, sendo a maioria homens (n = 6). Quanto aos órgãos a serem transplantados, quatro participantes aguardavam por transplante renal, enquanto os outros quatro aguardavam por transplante pulmonar. Quanto ao período de espera por um transplante, o participante que entrou há mais tempo na lista aguarda há 8 anos, enquanto o que entrou mais recentemente aguarda há 2 meses. Quanto à religião dos participantes, a maioria denominou-se católica (n = 3), mas também foram entrevistados participantes evangélicos, espírita e cristãos sem denominação definida. A Tabela 1 apresenta um breve resumo dos dados sociodemográficos coletados.

Tabela 1. Dados sociodemográficos.

| Idade | Sexo | Estado Civil | Escolaridade | Religião | Órgão a ser transplantado | Tempo de diagnóstico da doença | Tempo na fila de espera |
|-------|------|--------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|-------------------------|
| 52 | F | Solteira | Superior completo | Espírita | Rim | 10 anos | 8 anos |
| 62 | M | Casado | Ensino médio completo + Técnico | Católico | Pulmão | 8 anos | 2 anos |
| 51 | F | Casada | Ensino médio completo | Evangélica | Pulmão | 20 anos | 5 meses |
| 36 | M | Solteiro | Ensino médio completo | Cristão sem religião definida | Rim | 4 anos | 3 anos |
| 47 | M | Casado | Ensino médio completo | Católico | Pulmão | 7 anos | 2 meses |
| 24 | M | Solteiro | Superior completo | Católico | Pulmão | 8 anos | 5 meses |
| 45 | M | Solteiro | Até a 7ª série | Cristão sem religião definida | Rim | 25 anos (inicial) 4 anos (necessidade de retransplante) | 3 anos |
| 33 | M | Solteiro | Ensino médio completo | Evangélico | Rim | 9 anos | 2 anos |

A análise das entrevistas permitiu a identificação de três categorias que expressam a vivência da espiritualidade pelos pacientes que aguardam pelo transplante de órgãos sólidos: dando sentido à difícil espera pelo transplante; encontrando forças para atravessar a espera; e cultivando boas obras e gratidão.

Dando sentido à difícil espera pelo transplante

O processo de espera pelo transplante causa muitas repercussões nos pacientes, dentre as quais se destacam os sentimentos de angústia, medo e ansiedade. Diante disso, os participantes encontram na espiritualidade um importante recurso para dar sentido a esse período.

Ao refletirem acerca da espiritualidade, os participantes remetem a assuntos como a morte, a vida e suas diferentes situações, atribuindo aos desígnios de Deus o sentido para todos os acontecimentos de suas vidas, destacando-se o sentimento de pertencimento a Deus e a convicção de que a experiência da doença e da espera pelo transplante condizem com o propósito dele para suas vidas.

O meu viver pertence a Deus, porque eu estando viva é com Deus e se eu fechar os olhos é com Deus também. [...] Se caso não acontecer o melhor de tudo que eu falo, que seria eu viver, é porque chegou meu momento de eu partir, mas eu parto com Deus, porque eu creio que em todos os momentos ele tá comigo. Por isso eu tenho essa paz, essa firmeza. (Participante 3)

Se Deus não me quisesse vivo, não precisava botar doença nenhuma no meio do meu caminho, já teria me levado. [...] Então eu vejo que eu estou vivo, independente de fazer o transplante ou não, é porque ainda Deus quer eu nesse plano aqui. No momento que não quiser, eu vou por qualquer outro motivo. (Participante 2)

Desta forma, ainda que não compreendam por completo, acatam a vontade que eles creem ser superior ao controle deles. Nesse sentido, os participantes nos permitem apreender que a espiritualidade ajuda a ter tenacidade na espera, pois é algo a ser vivido por desígnios transcendentais à vontade deles — e não como uma situação de castigo ou injustiça ou, ainda, uma condição sem solução.

Eu não encaro essa doença como um fardo, acho que é uma coisa que eu tenho que passar. [...] Não encaro com aquele peso de sofrimento, de coitadinha (Participante 1).

O fato de eu ter a doença também não culpo a ninguém [...]. Não é Deus me punindo, é a vida me cobrando um pedágio por fumar muito (Participante 2).

Além disso, a contemplação do processo de adoecimento, através das lentes da espiritualidade, sucedeu uma transformação da visão dos participantes acerca da vida, seus significados, suas prioridades e a melhor forma de se viver, contribuindo para que encarassem o processo de espera com mais serenidade.

Depois que eu fiquei doente, eu comecei a aproveitar mais a vida, a dar mais valor às coisas (Participante 4).

Antigamente, eu não aceitava ser doente e largar tudo o que eu gostava, o que eu amo fazer [...]. Então isso [a fé e também remédios antidepressivos] me ajuda bastante e hoje eu me aceito do jeito que eu sou, tranquilo, que eu preciso desse pulmão, preciso desse transplante, necessito para que eu possa viver, prolongar a minha vida, mesmo sabendo de todos os benefícios e riscos, então hoje eu tô com meu psicológico bem tranquilo, sabe? (Participante 6)

E, assim como a espiritualidade influenciou a transformação da visão dos pacientes diante do processo de adoecimento, estar doente e aguardando pelo transplante também atuou como fator de fortalecimento da espiritualidade desses participantes.

O fato de eu tá na fase de pré-transplantado não mudou aquilo que eu acreditava, te digo é até o contrário, até fortaleceu aquilo que eu acreditava (Participante 2).

Eu penso que, depois que eu adoeci, eu fiquei mais religioso (Participante 5).

Encontrando forças para atravessar a espera

Além de atribuírem sentido ao período de espera, os participantes do estudo também revelaram que a vivência dessa dimensão provê forças para enfrentar esse processo, usufruindo de práticas espirituais para tolerar e atravessar o tempo de aguardo.

Ao longo das entrevistas, os participantes trouxeram relatos que indicam a fé e a espiritualidade como importantes fontes de ânimo e firmeza para enfrentar o longo período da espera, declarando que esses conceitos se configuraram como poderosos recursos responsáveis por mantê-los em pé durante esse momento difícil.

A minha fé é o que me deixa em pé, o que me levanta (Participante 6).

Acho que a espiritualidade me fortalece pra poder enfrentar tudo isso (Participante 1).

Eu acho que, se não tivesse essa fé, essa comunhão, no momento de hoje seria mais difícil (Participante 3).

Os entrevistados também encontraram forças através da esperança em Deus, com a confiança de que esse ser superior está cuidando de tudo; por isso, eles sentem impulso e firmeza para enfrentar a espera.

Esperança, eu acho que [a espiritualidade] ajuda a ter esperança. Você tá sempre acreditando que tem algo maior, você entendeu? Porque os médicos mesmo falam que eles vão um até certo ponto, que não tem como eles fazerem mais que aquilo e a gente tem que se apegar naquilo que a gente acredita, né? Você tem que se apegar a Deus. (Participante 5)

Embora a espiritualidade possa fornecer firmeza, ânimo e esperança para os participantes, em muitos momentos, esses pacientes são ou já foram acometidos por sentimentos de ansiedade e angústia e, diante disso, outro atributo associado à vivência da espiritualidade é o alcance da calma diante dos momentos difíceis – a paz perante a tempestade.

Eu acho que me deixa calmo, me deixa mais tranquilo em saber que enquanto a gente tá vivendo tem um ser lá que programou toda vida, que há um ser superior, um Deus né que manda. Então me tranquiliza (Participante 2).

É também por meio das práticas espirituais, da realização concreta e palpável das ações que exprimem as crenças e os valores espirituais, que os entrevistados encontram uma razão para seguir, uma disposição para defrontar a árdua espera. Nesse sentido, todos os participantes associaram suas práticas religiosas às espirituais, evidenciando, aqui, a inter-relação entre os dois conceitos.

A fé eu acho que é o primeiro passo. Quando eu tô bem pra baixo, eu tento me resguardar mais, eu tento meditar mais, eu tento fazer tudo pra que eu não venha a ofender alguém, maltratar alguém por causa desse tratamento — que não é fácil; eu tento me resguardar meditando muito, a bíblia, um louvor, uma pregação, algo que vai me edificando bastante, um projeto social... Essas coisas me deixam bem contente. (Participante 8)

Eu converso com Deus na música gospel [...] [Eu sinto] um alívio muito bom, uma leveza, daí eu consigo enfrentar a vida com mais leveza (Participante 7).

Cultivando boas obras e gratidão

Viver a espiritualidade durante períodos de incerteza e sofrimento também impulsiona os participantes a olharem para fora — quer para o outro, quer para Deus. Nesse sentido, mesmo em meio às turbulências da doença e do percurso do tratamento, eles encontram conforto ao perceber motivos para serem gratos a Deus.

Então, toda a minha história de luta que eu tive, de muitos livramentos maravilhosos, eu agradeço a Deus (Participante 4).

Além do cultivo da gratidão, os participantes se sentem incentivados a olhar para o seu semelhante e a buscar, de alguma forma, ajudá-los a enfrentar momentos difíceis. Ao dividirem sua jornada com pessoas que enfrentam circunstâncias semelhantes ou outras situações de sofrimento, eles percebem que estão, com isso, ajudando o próximo — o que renova suas forças e dá motivos também para prosseguir.

Tu praticando o bem, é a maneira de tu praticar o teu espiritual, o melhor que tu pode (Participante 2).

Eu luto cada momento, cada segundo, eu conto a minha história para outras pessoas, para que possam seguir em frente e que possam não desistir. [...] Eu ajudei muitas pessoas através da minha história, muitas pessoas saíram da depressão por conta da minha história, por conta do meu testemunho; então hoje em dia eu falo e dou meu testemunho, porque eu tento ajudar o próximo. (Participante 6)

DISCUSSÃO

A espiritualidade tem recebido cada vez mais ênfase como uma importante dimensão para a área da saúde, evidenciando-se sua associação com melhor qualidade de vida,¹⁰ menos sintomas depressivos,¹¹ menor tempo de internação¹² e como estratégia de enfrentamento (*coping*).¹³

Mas, embora seja notório o corpo consistente de trabalhos científicos já desenvolvidos nessa área, poucos artigos versam sobre a relação de espiritualidade, transplante e doação de órgãos. Em estudo de revisão de literatura anterior⁸, encontramos apenas 12 artigos que abordavam o tema, mas nenhum com o enfoque de compreender como os pacientes em fila de espera para transplante vivenciam sua espiritualidade, especialmente no contexto sul-americano — ressaltando os resultados inéditos obtidos na presente pesquisa, bem como a necessidade de conduzir mais trabalhos nesse contexto.

Em nosso estudo constatamos que os participantes encontram na espiritualidade um importante recurso para dar sentido ao período de espera pelo transplante, relacionando a espiritualidade à morte, à vida e suas diferentes situações, e atribuindo aos desígnios de Deus o sentido para todos os acontecimentos de suas vidas. Resultados semelhantes foram encontrados em duas pesquisas distintas, realizadas com pacientes diagnosticados com leucemia em processo de transfusão de células hematopoiéticas,

em que os participantes disseram ter encontrado na espiritualidade um sentido para o câncer, além de terem suas percepções sobre morte, vida e saúde afetadas pela espiritualidade. A experiência de doença pode também trazer fortalecimento da fé em Deus e maior confiança nas atividades religiosas e espirituais, resultados que podem ser relacionados aos achados do nosso estudo.^{14,15}

A vivência espiritual dos pacientes em fila de espera para transplante se mostrou recurso importante para ajudá-los a encontrar forças para atravessarem a espera, obtendo ânimo e firmeza, calma e esperança. As crenças espirituais e religiosas têm sido descritas como importantes na adaptação da situação de doença, mostrando-se um recurso valioso de alívio de dor e sofrimento.¹⁶ A literatura tem demonstrado associação do nível de espiritualidade com o nível de felicidade, além de correlacionar positivamente crenças de esperança e otimismo.^{17,18}

Nesse sentido, uma pesquisa, realizada com candidatos a transplante hepático, indicou que, quanto maior a expressão religiosa e espiritual dos pacientes, melhor a função emocional e menor a preocupação dos pacientes com questões relacionadas ao transplante.¹⁹ Podemos inferir que o corpo de literatura é crescente ao apontar que os profissionais de saúde não devem negligenciar o cuidado espiritual como integrante fundamental de suas ações de cuidado.

Estudos nacionais que investigaram o uso da religião e da espiritualidade em pacientes oncológicos também demonstraram resultados semelhantes, com ambas assumindo importante papel no enfrentamento do tratamento quimioterápico, auxiliando a lidar com os cuidados paliativos e, também, mostrando-se como estratégia para diminuição da ansiedade.²⁰⁻²² Já uma pesquisa realizada com pacientes com doença pulmonar indica que a religião e a espiritualidade estão associadas com melhor saúde mental e melhor bem-estar emocional, ajudando a lidar melhor com a doença.²³ Uma revisão integrativa a respeito dos benefícios da espiritualidade em pacientes renais crônicos, realizada a partir do levantamento de 26 estudos, também trouxe como resultado uma categoria que ressalta os benefícios da espiritualidade/religião como modalidade de enfrentamento.²⁴

A espiritualidade também se apresentou como uma via de encorajamento e auxílio ao próximo. Os participantes relataram encontrar conforto espiritual ao dividirem suas experiências com outras pessoas e praticarem boas obras. Encontrar um objetivo maior para viver, um propósito para tudo aquilo que acontece e ser fortalecido por crenças que transcendem o que se pode compreender impulsionam os pacientes a estender e oferecer a força que receberam para outras pessoas.^{25,26}

A gratidão, por sua vez, é a resposta de uma mentalidade que reconhece as benesses mesmo em meio às tribulações. Pessoas que demonstram gratidão de forma consistente em suas vidas tendem a ter melhor desempenho emocional e menor nível de estresse e de raiva — evidenciando o desfecho espiritual que práticas como essas provocam.²⁷

Diante disso, precisamos nos perguntar se os profissionais da saúde têm sido adequadamente formados para acessar a dimensão espiritual dos pacientes, pois conteúdos sobre essa temática são escassos nos currículos nacionais, havendo ênfase à espiritualidade apenas em situações de morte e morrer. Porém entendemos que tal posição precisa ser revista de forma a abranger o indivíduo ao longo do seu ciclo vital e, assim, oferecer o cuidado adequado — não só na terminalidade da vida, mas também em situações de doença crônica e outros contextos.²⁵

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender de qual forma os pacientes que aguardam por um transplante de órgão sólido vivenciam sua espiritualidade e como essa vivência influencia o processo de espera pelo tratamento. Para esses pacientes, a espiritualidade revelou-se como poderoso recurso de enfrentamento às adversidades encontradas durante o aguardo pelo transplante.

Diante dos resultados encontrados, surge a necessidade de novos estudos que busquem ampliar o conhecimento a respeito da vivência da espiritualidade de pacientes com doenças crônicas e que aguardam por um transplante. Faz-se necessário, ainda, compreender de que forma os profissionais da saúde têm percebido e, sobretudo, oferecido cuidado espiritual, bem como conhecer as vivências espirituais em outras situações socioculturais. Esses são novos direcionamentos de pesquisa que irão contribuir para o aprofundamento do conhecimento na temática — e que poderão apontar para caminhos de intervenção e melhores práticas de cuidado espiritual.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Rosa MS e Mendes-Castillo ANC; **Concepção e desenho:** Rosa MS e Mendes-Castillo ANC; **Análise e interpretação dos dados:** Rosa MS e Mendes-Castillo ANC; **Redação do artigo:** Rosa MS; **Revisão crítica:** Mendes-Castillo AMC; **Aprovação final:** Rosa MS e Mendes-Castillo ANC.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados nesse estudo.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

[<https://doi.org/10.13039/501100003593>]

Grant no: 123748/2020-8

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):945-53. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>
2. Lima AAF. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. *São Paulo: O Mundo da Saúde;* 2012;36(1):27-33.
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro-Setembro 2021. [acesso em: 2022 Mar 08]; XXVII N° 3. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-3/>
4. Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cad. Saúde Pública.* 2006;22(10):2229-39. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000029>
5. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *J. Bras. Nefrol.* 2010;32(1):128-32. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000100020>
6. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Esc Anna Nery.* 2017;21(1):e20170012. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>
7. Steinhäuser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *J Pain Symptom Manage.* 2017; 54(3):428-40. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>.
8. Rosa MS, Mendes-Castillo AMC. Religião, espiritualidade e transplantes: uma revisão integrativa da literatura. *JBT J Bras Transpl.* 2021;24(2):31-40. <https://doi.org/10.53855/bjt.v24i2.013>
9. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Elet Educ.* 2012;6(1):383-7.
10. 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. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300002>
11. 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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.614>
12. Koenig HG, Larson DB, Hays JC, Mc Cullough ME, George LK, Branch OS, et al. Religion and survival of 1,010 male veterans hospitalized with medical illness. *J Relig Health.* 1998;37(1):15-29. <https://doi.org/10.1023/A:1022904915837>
13. Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronic illness: a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2004;13(1):116-7. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00834.x>
14. Farsi Z. The meaning of disease and spiritual responses to stressors in adults with acute leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *J Nurs Res.* 2015;23(4):290-7. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000088>
15. Alaloul FMPH, Schreiber JA, Al Nusairat TSBSN, Andrykiwski MA. Spirituality in Arab Muslim Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors. *Cancer Nursing.* 2016;39(5):39-47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000312>
16. Okhli A, Hojjati H, Sadeghloo A, Molaei A, Shahrabady S. The relationship between observing religious beliefs and suffering in hemodialysis patients. *J Relig Health.* 2022;61:2018-28. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00887-7>
17. Siqueira J, Fernandes NM, Moreira-Almeida A. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *J Bras Nefrol.* 2019;41(1):22-8. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096>
18. Gomes ICC, Manzini CSS, Ottaviani AC, Moraes BIP, Lanzotti RB, Orlandi FS. Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. *BrJP.* 2018;1(4):320-4. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180061>

19. Paglione HB, Oliveira PC, Mucci S, Roza BA, Schirmer J. Qualidade de vida, religiosidade e sintomas ansiosos e depressivos em candidatos a transplante hepático. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03459. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018010203459>
20. Mesquita AC, Chaves Érika CL, Avelino CAV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(2):539-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>
21. Matos TDS, Meneguim S, Ferreira MLS, Miot HA. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2910. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>
22. Carvalho CC, Chaves ECL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):684-90. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>
23. Duarte AAM, Lucchetti G, Teixeira PJZ, Rigatto K. Spirituality and religiosity are associated with quality of life in patients with lung disease. *J Relig Health*. 2020;59:1843-54. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0735-7>
24. Bravin AM, Trettene AS, Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with chronic kidney disease: An integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):541-51. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
25. Evangelista CB, Lopes ME, Costa SF, Batista PS, Batista JB, Oliveira AM. Palliative care and spirituality: An integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):591-601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>
26. Jones KF, Dorsett P, Simpson G, Briggs L. Moving forward on the journey: Spirituality and family resilience after spinal cord injury. *Rehabil Psychol*. 2018;63(4):521-31. <https://doi.org/10.1037/rep0000229>
27. Kent BV, Stroope S, Kanaya AM, Zhang Y, Kandula NR, Shields AE. Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among US South Asians. *Qual Life Res*. 2020;29(2):495-504. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02321-7>