

## Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional<sup>1</sup>

Ana Carolina Ottaviani<sup>2</sup>

Érica Nestor Souza<sup>2</sup>

Natália de Camargo Drago<sup>2</sup>

Marisa Silvana Zazzetta de Menciondo<sup>3</sup>

Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>3</sup>

Fabiana de Souza Orlandi<sup>4</sup>

**Objetivo:** analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Método:** trata-se de estudo correlacional, de corte transversal. A amostra foi composta por 127 sujeitos em tratamento em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se os instrumentos: caracterização dos sujeitos, Escala de Esperança de Herth e Escala de Espiritualidade de Pinto Pais-Ribeiro. **Resultados:** o escore médio da Escala de Esperança de Herth foi de 38,06 ( $\pm 4,32$ ) e da Escala de Espiritualidade de Pinto Pais-Ribeiro nas dimensões "crenças" foi de 3,67 ( $\pm 0,62$ ) e "esperança/otimismo", 3,21 ( $\pm 0,53$ ). O coeficiente de Spearman indicou a existência de correlação positiva, de moderada magnitude entre a Escala de Esperança de Herth e as dimensões da Escala de Espiritualidade de Pinto Pais-Ribeiro: "crenças" ( $r=0,430$ ;  $p<0,001$ ) e "esperança/otimismo" ( $r=0,376$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** confirmou-se a existência de relação entre o nível de esperança e de espiritualidade do paciente renal crônico, portanto, tais constructos deverão ser considerados na assistência prestada pelos profissionais de saúde, para auxiliar no enfrentamento da doença e do tratamento.

**Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Expectativa de Vida; Espiritualidade; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso.

<sup>1</sup> Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 129395/2012-9.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Gerontologia, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Fabiana de Souza Orlandi  
Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Gerontologia  
Rod. Washington Luis, km 235  
Jardim Guanabara  
CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil  
E-mail: forlandi@ufscar.br

**Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada uma síndrome complexa, geralmente lenta e progressiva, que leva à perda da capacidade dos rins de excretar metabólitos. Esse conceito pode ser caracterizado pela lesão do rim e perda irreversível da função renal indicada pela taxa de filtração, que é o principal mecanismo de excreção de metabólitos tóxicos produzidos pelo organismo<sup>(1)</sup>.

Assim, na maioria das vezes, essa nova condição gera frustração e limitações, uma vez que é seguida de diversas restrições, dentre elas a manutenção de dieta específica associada às restrições hídricas e à modificação na aparência corporal, em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa<sup>(1)</sup>.

Devido a esse tratamento ser responsável por muitas mudanças no cotidiano do indivíduo, alguns processos podem refletir na esperança de vida do mesmo. No entanto, sustentar a esperança ante a doença é um processo contínuo e importante, pois estimula o indivíduo e a família a buscar novos caminhos ou aceitação da nova condição imposta pela doença. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade também estão associadas como ferramentas de apoio e fortalecimento, para o enfrentamento das dificuldades no cotidiano, relacionadas às suas crenças espirituais individuais<sup>(2)</sup>.

Esperança é um estado relacionado a uma perspectiva positiva quanto ao futuro, sendo uma efetiva estratégia de enfrentamento. Ela impulsiona o indivíduo a agir e a se mover, é imprescindível para o bem-estar espiritual, estando relacionada à qualidade, sobrevivência e ao provimento de força para o enfrentamento de problemas. É caracterizada como um constructo multidimensional e universal, que tem repercussões na qualidade de vida e está relacionada principalmente à condição de saúde. A experiência de adoecer, quando enfrentada com esperança, faz com que o indivíduo deposite sua energia à expectativa de restituição da saúde e do bem-estar<sup>(3)</sup>.

Assim, o sentido de ter esperança é de extrema importância na vida dos pacientes com DRC e da família, uma vez que os motiva a esperar por melhoras, desde o momento do diagnóstico da doença até a possível realização do transplante renal, que é considerado um procedimento que garante a única expectativa de "cura", de vida mais longa e com maior qualidade<sup>(4)</sup>. Associada à esperança de vida está a espiritualidade, pois a dimensão espiritual é descrita como relevante na atribuição de significados à vida e como recurso de esperança no enfrentamento de doenças que venham causar mudanças no estado de saúde e sofrimento<sup>(5)</sup>.

O estado espiritual dos pacientes que vivem com a difícil experiência de lidar com a DRC e o árduo tratamento de hemodiálise influencia o enfrentamento da doença, sendo um fator atuante nesse processo. Assim, é importante que os profissionais de saúde atentem aos aspectos relacionados à manifestação da espiritualidade, pois a ausência da mesma pode agravar os sintomas físicos e emocionais e diminuir a capacidade de enfrentar a doença<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, é a esperança associada à recuperação da saúde que leva o paciente a percorrer longas distâncias em busca do árduo tratamento para sua doença, a se submeter a incansáveis procedimentos invasivos, a mudar seu estilo de vida, sua rotina e a permanecer, ainda que debilitado, em tratamento<sup>(7)</sup>.

Vale destacar que há escassez de pesquisas nacionais e internacionais sobre a esperança e a espiritualidade de pacientes renais crônicos. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

## Método

Trata-se de estudo correlacional, de corte transversal, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo, SP, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios e particulares.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 53057/2012).

A amostra foi constituída por 127 sujeitos que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, apresentar diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica Terminal e estar em tratamento hemodialítico.

Após concordância em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os sujeitos que apresentaram os critérios de inclusão, responderam aos itens dos instrumentos: Caracterização Sociodemográfica e Clínica, Escala de Esperança de Herth (EEH) e Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R).

A EEH tem origem americana, e se trata de uma escala de autorrelato, de rápida aplicação e fácil compreensão. Foi elaborada e validada nos Estados Unidos em 1992<sup>(8)</sup> e teve sua adaptação cultural e validação para língua portuguesa em 2007<sup>(7)</sup>. A referida escala tem como objetivo quantificar a esperança de vida do paciente e é composta por 12 itens, escritos de forma afirmativa, na

qual a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de "concordo completamente" a "discordo completamente", em que 1 indica "discordo completamente" e 4 indica "concordo completamente". A afirmação dos itens 3 e 6 apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48, sendo que quanto maior o escore mais alto o nível de esperança<sup>(7)</sup>.

A EEPP-R foi criada em Portugal em 2007<sup>(5)</sup>, traduzida e validada no Brasil em 2010<sup>(6)</sup> e avalia a espiritualidade em contextos de saúde. O instrumento é composto por cinco questões focadas na atribuição de sentido/significado da vida e na construção da esperança e da perspectiva de vida positiva. As respostas são dadas numa escala tipo Likert, com quatro alternativas que variam de "não concordo" a "plenamente de acordo". A pontuação de cada subescala ("crenças" e "esperança/otimismo") é efetuada por meio de média dos itens. Quanto maior o valor obtido em cada item maior a concordância com a dimensão avaliada<sup>(5)</sup>.

Os referidos instrumentos foram aplicados previamente à sessão de hemodiálise, ou na sua impossibilidade, nas duas primeiras horas de tratamento, sob a forma de entrevista individual, no período de julho a setembro de 2012.

Os dados foram digitados em planilha formatada do programa *Excel* e transportados para a análise no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para *Windows*), versão 19.0. Para análise descritiva dos dados, foram calculadas as medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão). Foi utilizado o alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) para verificar a consistência interna das escalas (EEH e EEPP-R). Mediante a confirmação de ausência de normalidade dos dados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para verificar a existência e a magnitude da correlação entre a EEH e a EEPP-R. O coeficiente de correlação de Spearman é dado por um valor de  $r$ , que pode variar de -1 a +1, passando pelo zero. O valor +1 indica correlação perfeita, zero indica que não existe nenhuma correlação e -1 indica correlação perfeita negativa ou inversa. Neste estudo, a magnitude das correlações foi classificada como: fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0)<sup>(9)</sup>. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## Resultados

Foram avaliados 127 sujeitos, os quais se caracterizaram pela predominância do sexo masculino (63,8%), idade compreendida entre 23 e 89 anos, com

média de 56,47 ( $\pm 14,48$ ) anos e variação de 23 a 89 anos (Tabela 1). O tempo médio de escolaridade foi de 3,15 ( $\pm 1,73$ ) anos, variando de zero a 20 anos de estudo, sendo a maioria de etnia branca (60,3 %) (Tabela 1).

Com relação ao estado marital, a maioria dos pacientes possuía parceiro fixo (59,8%). Quanto à procedência, 68,5% eram de São Carlos, SP, sendo que a maioria era aposentada (75,6%). Na Tabela 1, observa-se que há predominância de católicos (68,5%), seguidos pelos evangélicos (21,3%). Com relação à prática da crença religiosa, verifica-se que 67,7% ( $n=86$ ) dos sujeitos eram praticantes.

Tabela 1 - Descrição das variáveis sociodemográficas dos pacientes de uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva (N=127). São Carlos, SP, Brasil, 2012

| Variáveis          | n  | %    |
|--------------------|----|------|
| Gênero             |    |      |
| Masculino          | 81 | 63,8 |
| Feminino           | 46 | 36,2 |
| Idade (em anos)    |    |      |
| 23 a 59            | 76 | 59,8 |
| 60 a 89            | 51 | 40,2 |
| Etnia              |    |      |
| Branca             | 77 | 60,6 |
| Outras             | 50 | 39,4 |
| Escolaridade       |    |      |
| Analfabeto         | 13 | 10,3 |
| 1 a 4 anos         | 52 | 40,9 |
| 5 a 9 anos         | 30 | 23,6 |
| 10 anos ou mais    | 32 | 25,2 |
| Procedência        |    |      |
| São Carlos         | 87 | 68,5 |
| Ibaté              | 17 | 13,4 |
| Porto Ferreira     | 11 | 8,7  |
| Descalvado         | 7  | 5,5  |
| Ribeirão Bonito    | 4  | 3,1  |
| Dourado            | 1  | 0,8  |
| Situação conjugal  |    |      |
| Com parceiro       | 76 | 59,8 |
| Sem parceiro       | 51 | 40,2 |
| Aposentadoria      |    |      |
| Sim                | 96 | 75,6 |
| Não                | 31 | 24,4 |
| Religião           |    |      |
| Católica           | 87 | 68,5 |
| Evangélica         | 27 | 21,3 |
| Congregação Cristã | 5  | 3,9  |
| Adventista         | 3  | 2,4  |
| Espírita           | 1  | 0,8  |
| Sem religião       | 4  | 3,1  |
| Praticantes        |    |      |
| Sim                | 86 | 67,7 |
| Não                | 41 | 32,3 |

Com relação à esperança de vida dos sujeitos, avaliada por meio da EEH, o escore médio obtido foi de 38,06 ( $\pm 4,32$ ) (Tabela 2). Vale lembrar que a pontuação da escala pode variar de 12 a 48, sendo que quanto maior a pontuação maior o nível de esperança do indivíduo avaliado. A variação da pontuação total obtida foi de 22 a 45. Quanto à consistência interna da EEH, observa-se que o alpha de Cronbach foi de 0,71, indicando confiabilidade satisfatória.

Dentre os itens avaliados pela EEH, verifica-se, na Tabela 2, que o item de número 2 apresentou a pontuação média mais baixa 3,09 ( $\pm 1,20$ ), demonstrando que 70,1% da amostra discordava ( $n=38$ ) ou discordava completamente ( $n=51$ ) da afirmativa *Eu tenho planos em curto e longo prazo*. Por outro lado, o item com o escore médio mais alto foi o de número 6 (*Eu tenho medo do futuro*), com a média de 3,82 ( $\pm 0,59$ ). Diante disso, 91,3% dos respondentes concordavam ( $n=2$ ) ou concordavam completamente ( $n=116$ ) com a referida afirmativa.

Tabela 2 - Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos pacientes de uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva (N=127), da Escala de Esperança de Herth. São Carlos, SP, Brasil, 2012

| Variáveis  | Média | dp*  | Mediana | Varição obtida | Varição esperada |
|--|-------|------|---------|----------------|------------------|
| Itens da Escala de Esperança de Herth (EEH)              |       |      |         |                |                  |
| 1. Estou otimista quanto à vida                          | 3,53  | 0,73 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 2. Eu tenho planos em curto e longo prazo                | 3,09  | 1,20 | 3       | 1-4            | 1-4              |
| 3. Eu me sinto sozinho                                   | 3,44  | 0,98 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades | 3,50  | 0,73 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 5. Eu tenho fé que me conforta                           | 3,61  | 0,76 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 6. Eu tenho medo do futuro                               | 3,82  | 0,59 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos    | 3,69  | 0,61 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 8. Eu me sinto forte                                     | 3,41  | 0,88 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor         | 3,61  | 0,52 | 4       | 2-4            | 1-4              |
| 10. Eu sei onde quero ir                                 | 3,41  | 0,79 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 11. Eu acredito no valor de cada dia                     | 3,72  | 0,56 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade        | 3,73  | 0,62 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| EEH Total  | 38,06 | 4,32 | 39,00   | 22-45          | 12-48            |

\*Desvio-padrão (dp)

Em relação à espiritualidade, avaliada pela EEPP-R, os escores médios nas dimensões "crenças" e "esperança/otimismo" foram de 3,67 ( $\pm 0,62$ ) e de 3,21 ( $\pm 0,53$ ), respectivamente (Tabela 3). A consistência interna total dessa escala foi de  $\alpha=0,72$ , indicando também confiabilidade satisfatória.

O item de número 4 apresentou a pontuação média mais baixa 2,34 ( $\pm 1,22$ ), demonstrando que 51 sujeitos discordavam ou discordavam completamente da afirmativa *Sinto que minha vida mudou para*

*melhor*. Por outro lado, os itens com escores médios mais altos foram o de número 2 e 5 denominados *A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis* (3,73 $\pm 0,64$ ) e *Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida* (3,73 $\pm 0,58$ ), respectivamente. Diante disso, a maioria dos respondentes concordava ou concordava completamente com as referidas afirmativas. As média totais das dimensões "crenças" e "esperança/otimismo" foram de, respectivamente, 3,67 ( $\pm 0,62$ ) e 3,21 ( $\pm 0,53$ ).

Tabela 3 - Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos pacientes de uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva (N=127), da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R). São Carlos, SP, Brasil, 2012

| Variáveis  | Média | dp   | Mediana | Varição obtida | Varição esperada |
|--|-------|------|---------|----------------|------------------|
| Itens da EEPP-R  |       |      |         |                |                  |
| 1. As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida | 3,61  | 0,75 | 4       | 1-4            | 1-4              |
| 2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis          | 3,73  | 0,64 | 4       | 1-4            | 1-5              |
| 3. Vejo o futuro com esperança                                       | 3,56  | 0,77 | 4       | 1-4            | 1-5              |
| 4. Sinto que minha vida mudou para melhor                            | 2,34  | 1,22 | 2       | 1-4            | 1-5              |
| 5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida                    | 3,73  | 0,58 | 4       | 1-4            | 1-5              |
| Domínios da EEPP-R   |       |      |         |                |                  |
| Crenças  | 3,67  | 0,62 | 4       | 2-4            | 1-5              |
| Esperança/otimismo   | 3,21  | 0,53 | 3       | 2-4            | 1-5              |

Quanto à relação entre a esperança de vida e a espiritualidade dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, verificou-se a existência de correlação positiva, de moderada magnitude, entre a EEH e a EEPP-R, especificamente com a dimensão "crenças" ( $r=0,430$ ;  $p<0,001$ ) e com a dimensão "esperança/otimismo" ( $r=0,376$ ;  $p<0,001$ ).

## Discussão

A prevalência do sexo masculino entre os sujeitos avaliados é corroborada pelo estudo realizado com pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico (60%)<sup>(10)</sup>. A idade dos participantes variou entre 23 e 89 anos, com média de 56,47 ( $\pm 14,48$ ) anos e predomínio de etnia branca (60,3%). Outro estudo<sup>(11)</sup>, conduzido com pacientes renais crônicos em hemodiálise, esboçou dados semelhantes, já que a idade média dos sujeitos estudados na referida pesquisa foi de 51 anos e o percentual de entrevistados de etnia branca foi de 63,9%.

Em relação à escolaridade, verificou-se baixo nível educacional, cabendo destacar que apenas 40,5% dos sujeitos eram alfabetizados, corroborando os achados de uma pesquisa realizada em São Paulo com adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise, na qual 66,0% dos entrevistados eram analfabetos funcionais<sup>(11)</sup>.

Em relação à ocupação, 75,5% dos entrevistados eram aposentados, sendo semelhante aos resultados da pesquisa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos<sup>(11)</sup>, em que 72,3% dos homens e 27,7% das mulheres entrevistadas eram aposentados.

A religião católica apresentou o maior percentual (70,7%). Esses dados corroboram estudo brasileiro em que a maioria dos entrevistados era católica (54,5%) e que 81,8% dos respondentes em tratamento hemodialítico referiram praticar suas crenças<sup>(12)</sup>.

Em relação à esperança de vida dos sujeitos avaliados por meio da EEH, o escore médio obtido foi de 38,06 ( $\pm 4,32$ ). Vale lembrar que a pontuação da referida escala pode variar de 12 a 48, sendo que quanto maior a pontuação maior o nível de esperança do indivíduo avaliado.

Na busca por publicações na literatura nacional e internacional, realizados com pessoas com doença renal crônica em diálise, encontrou-se apenas o estudo realizado com 50 idosos, portadores de DRC, em hemodiálise em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo, no qual se obteve pontuação média de 35,67 ( $\pm 3,20$ )<sup>(10)</sup>.

No estudo que traduziu, adaptou e validou o Herth *Hope Index* no âmbito brasileiro, os pacientes oncológicos e diabéticos obtiveram os escores médios de 41,57

( $\pm 4,60$ ) e 40,46 ( $\pm 4,88$ ), respectivamente<sup>(7)</sup>. Em outra pesquisa<sup>(13)</sup>, realizada em Fortaleza, CE, com o objetivo de avaliar a esperança de vida de mulheres infectadas pelo HIV, a pontuação média obtida, por meio da EEH, foi de 34,86, sendo inferior ao valor obtido na presente investigação.

Dentre os estudos da literatura que utilizaram a EEH para mensurar a esperança de vida dos sujeitos, destaca-se uma pesquisa realizada no serviço da Universidade da Califórnia – EUA<sup>(14)</sup> com o objetivo de investigar a relação entre a esperança e a dor do paciente oncológico, e que apresentou resultados semelhantes aos do presente estudo, com nível médio de esperança de vida de 38,22 ( $\pm 5,09$ ).

Foram encontradas investigações que obtiveram escores médios inferiores se comparados aos da presente pesquisa. No estudo<sup>(15)</sup> sobre a avaliação do nível de esperança de mulheres com 50 anos ou mais, portadoras de HIV, realizado em Serviços de Atenção Especializada no município de São Paulo, obteve-se pontuação média para a EEH de 36,75 ( $\pm 4,52$ ).

Outra pesquisa sobre a experiência de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer, realizado no Canadá, apresentou pontuação de 37,4<sup>(16)</sup>. Por fim, em estudo<sup>(17)</sup> realizado no Irã, com o intuito de investigar o nível de esperança em pacientes iranianos com câncer e os fatores relacionados, obteve-se o escore médio de 37,6 na EEH.

Em revisões de literatura em que o nível de esperança dos sujeitos estudados foi superior ao do presente estudo, encontrou-se a investigação realizada na China, com o objetivo de investigar o nível de esperança em mulheres chinesas com câncer de mama em tratamento quimioterápico e os respondentes apresentaram a pontuação média, para a EEH, de 38,62 ( $\pm 4,56$ )<sup>(18)</sup>.

Em relação ao nível de espiritualidade, avaliada pela EEPP-R, os escores médios do presente estudo para as dimensões "crenças" e "esperança/otimismo" foi de 3,67 ( $\pm 0,62$ ) e 3,21 ( $\pm 0,53$ ), respectivamente.

Na busca por estudos publicados com pessoas com doença renal crônica em tratamento dialítico, encontrou-se apenas um estudo onde se visava identificar o diagnóstico de enfermagem de sofrimento espiritual em 120 pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento em uma clínica de terapia renal, situada na região sul do Estado de Minas Gerais<sup>(19)</sup>. No desenvolvimento dessa pesquisa, foi verificada a eficácia da EEPP-R, através de uma validação clínica. Em relação à confiabilidade da escala, os autores obtiveram um alfa de Cronbach global de 0,81, demonstrando expressiva consistência interna. No presente estudo, a EEPP-R

também apresentou consistência interna satisfatória, com alfa de Cronbach de 0,72.

Na busca por pesquisas publicadas na literatura nacional e internacional, nas quais foi utilizada a EEPP-R para mensurar o nível de espiritualidade dos respondentes e os escores médios eram inferiores ao da presente pesquisa, encontrou-se o estudo realizado com pais cuidadores de menores diabéticos em Minas Gerais, no qual foi obtida a pontuação média de 3,33 e 3,26 para as dimensões "crenças" e "esperança/otimismo", respectivamente<sup>(20)</sup>. Na pesquisa realizada em Portugal, com sessenta pessoas com esclerose múltipla, a fim de avaliar a qualidade de vida e a espiritualidade e suas correlações, obteve-se escore médio de 2,39 ( $\pm 0,55$ ) e 2,58 ( $\pm 1,01$ ) para "esperança/otimismo" e "crenças", respectivamente<sup>(21)</sup>.

Na busca por pesquisas internacionais em que o nível de espiritualidade dos sujeitos estudados foi superior ao do presente estudo, encontrou-se a pesquisa que teve o objetivo de avaliar o nível de espiritualidade e qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, no qual as pontuações médias para "crenças" e "esperança/otimismo" foram de 3,9 ( $\pm 0,22$ ) e de 3,7 ( $\pm 0,38$ ), respectivamente<sup>(22)</sup>.

Quanto à relação entre a esperança e a espiritualidade dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, observa-se, no presente estudo, que há correlação positiva, de moderada magnitude, entre os domínios da EEPP-R ("crenças" e "esperança/otimismo") e a EEH. Na literatura científica não foram identificados estudos sobre a relação entre a esperança e a espiritualidade de pacientes renais crônicos, mas há a investigação realizada em Portugal<sup>(23)</sup>, com o objetivo de analisar a relação entre espiritualidade e esperança de doentes oncológicos onde os resultados também foram semelhantes aos do presente estudo, já que, por meio do coeficiente de correlação de Pearson entre as escalas de avaliação da esperança e da espiritualidade, houve correlação positiva de moderada magnitude<sup>(23)</sup>. Dessa forma, como a esperança é algo essencial para o ser humano, e tem o poder de ajudar a enfrentar situações difíceis, impulsionando-o no seu cotidiano, de forma benéfica, a religiosidade e a espiritualidade podem estar associadas à esperança de vida, pois a dimensão espiritual é descrita como relevante na atribuição de significados à vida e como um recurso de esperança no enfrentamento de doenças<sup>(5)</sup>.

Vale salientar que a espiritualidade e a religiosidade podem estar associadas à esperança de vida, pois a dimensão espiritual é descrita como relevante na atribuição de significados à vida e como um recurso de esperança no enfrentamento de doenças que podem causar mudanças no estado de saúde e sofrimento<sup>(5)</sup>.

## Conclusão

A esperança e a espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise, avaliados no presente estudo, apresentaram correlação positiva, de moderada magnitude.

Os profissionais de saúde que assistem os pacientes renais crônicos em tratamento dialítico devem ter o compromisso de considerar o nível de esperança e de espiritualidade dos mesmos no momento da assistência, pois isso será de suma importância para o enfrentamento da doença e do tratamento.

## Referências

1. Schor N. Guia de nefrologia. São Paulo (SP): Manole; 2002. p. 1-7.
2. De Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm. 2009;62:100-6.
3. Cavaco VS J, José HMG, Louro SPRLP, Ludgero AFA, Martins AFM, Santos MCG. Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? Revisão Sistemática. Rev Referência. 2010;12:93-103.
4. Terra SF. Expectativa de vida de clientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Rev Enferm UERJ. 2007;15:533-7.
5. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. Arq Med. 2007;21:47-53.
6. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validação da escala de espiritualidade de pinto e pais-ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Rev Enferm UFPE Online. [Internet]. 2010; [acesso 6 jan 2013]; 4(2):715-21. Disponível em: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1322](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1322)
7. Sartore ACA, Gross SAA. Escala de Esperança de Herth – instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 2008;42:227-32.
8. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. J Adv Nurs. 1992;17:1251-9.
9. Levin J, Fox JA. Estatística para ciências humanas. 9 ed. São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
10. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MS. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. Rev Esc Enferm USP. 2012;46: 900-5.
11. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Elderly persons with chronic kidney failure: health status alterations. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12:525-32.

12. Almeida LGC, Lucchetti G, Granero AL. Espiritualidade nos pacientes em hemodiálise: Resultados parciais do estudo multicêntrico SALUD. Anais do XV Congresso Paulista de Nefrologia; 2009. p. 59.
13. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeidas PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras de HIV. Rev Esc Enferm USP. 2012;46:38-44.
14. Rawdin B, Evans C, Rabow M V. The Relationships among Hope, Pain, Psychological Distress, and Spiritual Well-Being in Oncology Outpatients. J Palliat Med. 2013;16:167-72.
15. Orlandi FS, Praça NS, Souza N. A esperança na vida de mulheres com HIV/ AIDS: avaliação pela Escala de Herth. Texto Contexto-Enferm. 2013;22:141-8.
16. Duggleby WD, Swindle J, Peacock S, Ghosh S. A mixed methods study of hope, transitions, and quality of life in family caregivers of persons with Alzheimer's disease. BMC Geriatr. 2011;22:88.
17. Abdullah-zadeh F, Agahosseini S, Asvadi-Kermani I, Rahmani A. Hope in Iranian cancer patients. J Nurs Midwifery Res. 2011;16:288-91.
18. Zhang J, Gao W, Wang P, Wu ZH. Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. Chin. Med. J. 2010;123:2331-5.
19. Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic renal disease. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18:12-9.
20. Almeida AM, Nunes FA, Rezek GSS, Novo NF, Schnaider TB. Qualidade de vida, autoestima, depressão e espiritualidade em pais cuidadores de menores diabéticos. Rev Med Res. 2012;4:94-100.
21. Pereira MAC. Qualidade de vida e espiritualidade de esclerose múltipla [dissertação]. Porto (Portugal). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa; 2009. 100 p.
22. Batista S, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Rev Bioética. 2012;20:175-88.
23. Pinto SMO. A espiritualidade e esperança da pessoa com doença oncológica: estudo numa população de doentes em quimioterapia [dissertação]. Porto (Portugal): Faculdade de Medicina da Universidade de Porto; 2011. 89 p.