

# Qualidade de vida e espiritualidade de pacientes com doença renal crônica: análise pré e pós-transplante

*Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis*

*Calidad de vida y espiritualidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica: análisis pre y posterior al trasplante*

**Letícia Meazzini de Olivera<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4032-6721

**Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4200-1186

**Dulce Aparecida Barbosa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9912-4446

**Ricardo de Castro Cintra Sesso<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1062-0073

**Gerson Scherrer Júnior<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8958-6690

**João Luis Erbs Pessoa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9266-102X

**Cassiane Dezoti da Fonseca<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2118-8562

**Angélica Gonçalves Silva Belasco<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0307-6225

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil

## Como citar este artigo:

Olivera LM, Okuno MFP, Barbosa DA, Sesso RCC, Scherrer Jr G, Pessoa JLE, et al. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190408. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>

## Autor Correspondente:

Letícia Meazzini de Olivera  
E-mail: [leticia.oliveira@unifesp.br](mailto:leticia.oliveira@unifesp.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Marcia Magro

Submissão: 29-05-2019 Aprovação: 15-11-2019

## RESUMO

**Objetivo:** comparar a qualidade de vida (QV) de pacientes renais em diálise e após transplante renal; correlacionar a QV dos pacientes transplantados às variáveis sociodemográficas, mórbidas e de espiritualidade/religiosidade. **Método:** estudo prospectivo, de abordagem quantitativa, com amostra de 27 pacientes que realizavam diálise peritoneal ou hemodiálise, submetidos ao transplante renal. A QV e a espiritualidade foram avaliadas pelos instrumentos KDQOL-SF e WHOQOL-SRPB; foram correlacionadas às variáveis sociodemográficas e econômicas. **Resultados:** as dimensões componente mental total, efeitos da doença renal e sobrecarga imposta pela doença renal apresentaram melhora significativa no período pós-transplante, com  $p < 0,0004$ . Houve correlação significante entre quatro dimensões da espiritualidade e sete dimensões da QV;  $p$  variou de 0,04 a 0,006. **Conclusão:** houve melhora significativa da QV no período pós-transplante. As dimensões da espiritualidade: totalidade e integração, conexão espiritual, admiração e paz interior apresentaram correlação positiva com sete dimensões da QV.

**Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Transplante de Rim; Qualidade de Vida; Espiritualidade; Religião.

## ABSTRACT

**Objective:** to compare the quality of life (QoL) of patients under dialysis and after kidney transplant; correlate the QoL of transplant patients to sociodemographic, morbid and spirituality/religiosity variables. **Method:** prospective study with a quantitative approach, with a sample of 27 patients who underwent peritoneal dialysis or dialysis undergoing kidney transplant. QoL and spirituality were assessed by the KDQOL-SF and WHOQOL-SRPB tools, being correlated with sociodemographic and economic variables. **Results:** the dimensions of total mental component, kidney disease effects and kidney disease burden showed significant improvement in the post-transplant period, with  $p < 0.0004$ . There was a significant correlation between four dimensions of spirituality and seven dimensions of QoL;  $p$  ranged from 0.04 to 0.006. **Conclusion:** there was a significant improvement in QoL in the post-transplant period. The dimensions of spirituality: wholeness and integration, spiritual connection, wonder and inner peace were positively correlated with seven dimensions of QoL.

**Descriptors:** Renal Insufficiency; Chronic; Kidney Transplantation; Quality of Life; Spirituality; Religion.

## RESUMEN

**Objetivo:** comparar la calidad de vida (CV) de pacientes renales en diálisis y después de un trasplante de riñón; correlacionan la CV de los pacientes transplantados con las variables sociodemográficas, mórbidas y de espiritualidad/religiosidad. **Método:** estudio prospectivo con enfoque cuantitativo, con una muestra de 27 pacientes sometidos a diálisis peritoneal o hemodiálisis sometidos a trasplante renal. La CV y la espiritualidad fueron evaluadas por los instrumentos KDQOL-SF y WHOQOL-SRPB; ellos se correlacionaron con variables sociodemográficas y económicas. **Resultados:** las dimensiones totales del componente mental, los efectos de la enfermedad renal y la sobrecarga impuesta por la enfermedad renal mostraron una mejora significativa en el período posterior al trasplante, con  $p < 0,0004$ . Hubo una correlación significativa entre cuatro dimensiones de espiritualidad y siete dimensiones de la CV;  $p$  varió de 0.04 a 0.006. **Conclusión:** hubo una mejora significativa en la CV en el período posterior al trasplante. Las dimensiones de la espiritualidad: integridad e integración, conexión espiritual, maravilla y paz interior se correlacionaron positivamente con siete dimensiones de la CV.

**Descritores:** Insuficiencia Renal Crónica Trasplante de Riñón; Calidad de Vida; Espiritualidade; Religião.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é um desfecho negativo de diversas doenças crônicas não transmissíveis. O diabetes mellitus e a hipertensão arterial são as principais causas em diversos países. A incidência varia entre etnias, determinantes sociais e condição de saúde, estando associada ao aumento, de cinco a dez vezes, da mortalidade cardiovascular e redução da qualidade de vida (QV) quando comparada à população em geral<sup>(1)</sup>. Embora a taxa de sobrevivência seja muito utilizada para a avaliação do sucesso do tratamento dialítico e do transplante renal, a percepção do paciente quanto à sua QV precisa ser valorizada. Estudo evidenciou a relação entre QV, mortalidade e má aderência ao tratamento dialítico, quando a QV está comprometida<sup>(2)</sup>.

A QV é um conceito multidimensional e, quando relacionada à saúde, inclui relato subjetivo de sintomas, efeitos colaterais, funcionalidade em múltiplos domínios da vida e percepção geral da satisfação com a vida<sup>(3)</sup>. Pesquisa demonstrou correlação positiva entre espiritualidade e QV<sup>(4)</sup>.

Estudo realizado com pacientes oncológicos demonstrou a relação entre QV e *coping* religioso-espiritual (CRE), uma vez que aqueles com maiores escores de CRE tiveram melhor percepção da QV<sup>(5)</sup>. Outra investigação que avaliou o papel da espiritualidade em pacientes com câncer e seus cuidadores constatou que o cuidado espiritual melhorou o bem-estar espiritual dos pacientes e cuidadores<sup>(6)</sup>.

O inquérito sobre o perfil de religiosidade/espiritualidade (R/E) e a sua relação com a QV entre adolescentes com HIV também revelou níveis mais elevados de bem-estar emocional entre os adolescentes que apresentavam assiduidade aos cultos religiosos, sentimento da presença do divino e da identidade como religioso. A dimensão social da QV também foi significativamente maior nesse grupo<sup>(7)</sup>.

Estudos já têm estabelecido associação entre a espiritualidade e a QV em pessoas com DRC. Em uma revisão integrativa de literatura, os benefícios que foram encontrados incluíam as modalidades de enfrentamento situacional, como fortalecimento da esperança, apoio social e enfrentamento da dor; relacionados à saúde mental, como menor risco de suicídio e menos sintomas depressivos; melhora na percepção da QV e na função renal pós-transplante<sup>(8)</sup>.

Em outra pesquisa quase experimental, com pacientes em hemodiálise, concluiu-se que houve melhora significativa no bem-estar espiritual, na autoestima e na auto-eficácia no grupo que recebeu cuidados em sua espiritualidade em relação ao grupo-controle<sup>(9)</sup>.

Considerando que a DRC tem impacto significativo em diversos aspectos da vida, uma abordagem de cuidado abrangente, incluindo a espiritualidade, é desejável a fim de melhorar a saúde total<sup>(10)</sup>.

## OBJETIVO

Comparar a QV de pacientes renais em diálise e após transplante renal; correlacionar a QV dos pacientes transplantados às variáveis sociodemográficas, mórbidas e de R/E.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo humanos. Todos os pacientes assentiram em participar da pesquisa<sup>(11)</sup>.

### Desenho, local e período

Trata-se de estudo prospectivo, de abordagem quantitativa, segundo recomendações do *STROBE Statement*. Foi realizado com pacientes transplantados em São Paulo que, inicialmente, realizavam hemodiálise ou diálise peritoneal no ano de 2007 e que foram reabordados após o transplante renal no período de julho de 2014 e fevereiro de 2016<sup>(12)</sup>.

### População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão, foram selecionados pacientes que participaram de estudo prévio multicêntrico<sup>(13)</sup> realizado em 2007 (cujo banco de dados foi disponibilizado gentilmente pelo autor principal), que realizavam hemodiálise (n= 249) ou diálise peritoneal (n=228) e que, posteriormente, foram submetidos ao transplante renal (n=63). Destes, 6 faleceram, 26 não foram encontrados devido aos dados incompatíveis anotados no cadastro (telefone e endereço), 2 perderam o enxerto, 1 recusou-se a participar na nova etapa do estudo e 1 não conseguiu responder aos questionários devido à dificuldade para compreensão das questões.

O cálculo estatístico da amostra final considerou nível de significância de 5% e poder do teste de 80%, revelando que 16 pacientes (8 de diálise peritoneal e 8 de hemodiálise) seriam suficientes para o estudo. Entretanto, amostra final foi composta por 27 pacientes transplantados, dos quais 12 haviam realizado diálise peritoneal e 15, hemodiálise (fase pré-transplante). Considerou-se ainda o prazo mínimo de 3 meses de transplante renal para compor a amostra.

Critérios de exclusão incluíram pacientes que perderam o enxerto, recusaram em participar do estudo e com letramento funcional em saúde insuficiente.

### Protocolo do estudo

Foram consultados os registros de transplantes do estado de São Paulo pela inclusão do nome e número de cadastro de pessoa física a fim de verificar dentre o grupo inicial dos 477 pacientes avaliados da primeira etapa da pesquisa, quais foram submetidos ao transplante renal para que pudessem ser avaliados novamente.

Após a coleta de informações, buscou-se o contato dos pacientes transplantados há mais de três meses via telefone, para agendamento de uma nova avaliação em horário de maior conveniência para o paciente via telefone.

Foram coletados dados sociodemográficos, econômicos e de QV com o instrumento *Kidney Disease and Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SF)<sup>(14)</sup>, e aspectos relacionados à espiritualidade, como o instrumento *World Health Organization Quality of Life*

- *Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs* (WHOQOL-SRPB)<sup>(15)</sup>. O KDQOL-SF, traduzido e validado para a língua portuguesa, é composto por 80 itens que avaliam a saúde geral do indivíduo, nos aspectos físicos, mentais e itens específicos da DRC<sup>(14)</sup>.

Os itens gerais são divididos nas dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os itens específicos são: sintomas e problemas, efeitos da doença renal, sobrecarga imposta pela doença renal, situação de trabalho, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual, sono, suporte social, apoio da equipe profissional de diálise e satisfação do paciente. Os escores variam entre 0 e 100, e quanto maior, melhor a QV.

Além disso, através de um algoritmo próprio do instrumento, dois escores podem ser mensurados: o físico (*Physical Component Summary* ou PCS) e o mental (*Mental Component Summary* ou MCS). A pontuação varia em escala de zero a cem, sendo os maiores escores os melhores níveis de QV. Segundo os autores, as questões que avaliam capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde possuem maiores correlações com componente físico, enquanto que vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental estão mais correlacionados ao componente mental<sup>(16)</sup>.

O WHOQOL-SRPB avalia o impacto das crenças espirituais e pessoais sobre a QV. É aplicável a populações de diferentes culturas e religiões ou a populações sem religião, mas com determinada filosofia, código moral ou ético. Possui oito dimensões: conexão a ser ou força espiritual, sentido na vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança/otimismo e fé. As facetas resultam da soma de cada item pertencente a ele. Quanto mais alto o escore, melhor a QV. A resposta a cada pergunta (26 no total) é pontuada em escala de 1 a 5. As médias dos escores das dimensões e do escore total são convertidas em escala de 0 a 100.

### Análise estatística

Para análise estatística, foi realizado a Análise de Variância (ANOVA), seguida do teste "t", do teste de Mann-Whitney e do teste Kruskal-Wallis, para comparar a QV antes e depois do transplante, além de características sociodemográficas. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para correlacionar a Espiritualidade e a QV. O nível de significância adotado foi de 5% (valor de  $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra o perfil sociodemográfico dos pacientes com DRC que realizaram o transplante. A idade média foi 55,1 anos, com prevalência do sexo feminino (63%) e cor de pele branca (66,7%). Destacou-se renda familiar entre 3 e 7 salários mínimos (44,4%), sendo o aposentado a ocupação mais prevalente (48,1%). O ensino fundamental (44,4%), a religião católica (70,4%) e o estado civil casado (55,6%) foram os mais comuns entre os participantes.

A Tabela 2 apresenta as dimensões da QV que apresentaram mudança significativa após o transplante renal dos pacientes renais crônicos. As dimensões que apresentaram melhora foram o componente mental total, os efeitos da doença renal e a sobrecarga imposta pela DRC. Após o transplante, houve piora no componente físico total.

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos pacientes com doença renal crônica que realizaram o transplante renal, São Paulo, Brasil, 2019

Variáveis (n)	n (%)
Número de pacientes	27 (100)
Idade média (anos)	55,1
Gênero feminino	17 (63)
Gênero masculino	10 (37)
Cor de pele branca	18 (66,7)
Renda familiar (salários)	
de 3 a 7	12 (44,4)
de 1,5 a 3	7 (25,9)
até 1,5	5 (18,6)
de 7 a 14	2 (7,4)
14 ou mais	1 (3,7)
Escolaridade	
Ensino fundamental	12 (44,4)
Ensino médio	10 (37)
Ensino superior	3 (11,2)
Analfabeto	2 (7,4)
Ocupação*	
Aposentado	13 (48,1)
Empregado/Autônomo	8 (29,6)
Pensão/Auxílio- doença	5 (18,6)
Do lar	1 (3,7)
Religião	
Católica	19 (70,4)
Evangélica	6 (22,2)
Espírita	1 (3,7)
Umbanda/Candomblé	1 (3,7)
Estado civil	
Casado/União estável	15 (55,6)
Solteiro	9 (33,3)
Separado/Divorciado	2 (7,4)
Viúvo	1 (3,7)

Nota: \*A somatória dos itens de ocupação antes do transplante ultrapassa 100%, por se tratarem de itens não excludentes.

A Tabela 3 apresenta as dimensões da QV que se correlacionaram com as características sociodemográficas. As participantes do sexo feminino tiveram piores escores nas dimensões sono, suporte social e aspectos sociais; casados tiveram melhores escores na dimensão vitalidade; não brancos obtiveram escores mais elevados na dimensão satisfação do paciente.

A Tabela 4 apresenta as dimensões da QV que se correlacionaram com os aspectos da religiosidade e do transplante. Participantes não católicos obtiveram escores mais altos na qualidade das interações sociais, e os que oravam 1 vez ao dia ou mais apresentaram escores mais elevados na vitalidade e nos aspectos físicos. Os participantes que referiram ter tido episódio de rejeição aguda do enxerto tiveram escores mais baixos na função cognitiva, aspectos físicos, bem-estar emocional e componente físico total. Os que referiram ter tido episódios infecciosos apresentaram escores mais baixos em aspectos físicos e componente físico total. Os que referiram ter tido orientações pré-transplante suficientes obtiveram escores mais altos em lista de sintomas e problemas, vitalidade, aspectos físicos e componente físico total.

As correlações entre as dimensões da QV e as dimensões da R/E apresentaram associações significativas (Tabela 5). A vitalidade correlacionou-se com a conexão espiritual; a sobrecarga imposta pela doença renal, com a admiração; a totalidade e a integração se correlacionaram com os efeitos da doença renal, a função cognitiva e a capacidade funcional. Paz interior correlacionou-se com função cognitiva, satisfação do paciente e bem-estar emocional.

**Tabela 2** - Comparação da Qualidade de Vida segundo questionário KDQOL-SF dos pacientes renais crônicos pré e pós-transplante renal, distribuído por modalidade dialítica (HD e DP), São Paulo, São Paulo, Brasil, 2019

	Modalidade dialítica		Valor de p
	Hemodiálise	Diálise Peritoneal	
Componente físico total			0,0479
Pré	47,7(8,6)	49,7(10,8)	
Pós	44,2(9,2)	44,3(9,9)	
Componente mental total			<0,0001
Pré	38,4(6,2)	40,6(6,7)	
Pós	50,4(9,9)	53,1(9,9)	
Efeitos da doença renal			<0,0001
Pré	66,7(19,4)	71,7(21,5)	
Pós	93,1(1,9)	93(10,6)	
Sobrecarga imposta pela doença renal			0,0004
Pré	37,5(30,6)	55,7(34,2)	
Pós	74,7(23)	80,7(14,2)	

Nota: Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas com transformação por postos.

**Tabela 3** - Correlação dos escores de algumas dimensões do KDQOL-SF com variáveis sociodemográficas, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2019

Variáveis (n)	Sono	Suporte Social	Aspectos Sociais	Satisfação do Paciente	Situação de Trabalho	Vitalidade
Sexo	*	∞	*			
Feminino (17)	70	79	62	NS	NS	NS
Masculino (10)	84	100	84	NS	NS	NS
Estado civil						*
Casado (15)	NS	NS	NS	NS	NS	71
Solteiro, separado ou viúvo (12)	NS	NS	NS	NS	NS	56
Cor da pele				*		
Branca (18)	NS	NS	NS	61	NS	NS
Não branca (9)	NS	NS	NS	76	NS	NS
Ocupação					°	
Empregado (4)	NS	NS	NS	NS	75	NS
Autônomo (4)	NS	NS	NS	NS	100	NS
Aposentado/Do lar (14)	NS	NS	NS	NS	39	NS
Auxílio-Doença (5)	NS	NS	NS	NS	10	NS

Nota: Teste de correlação: ANOVA seguido de teste t, Mann-Whitney para 2 categorias ou Kruskal-Wallis para 3 ou mais categorias \*= $p \leq 0,05$ ; ∞= $p \leq 0,005$ ; °= $p \leq 0,007$ ; NS= não significante.

**Tabela 4** - Correlação dos escores de algumas dimensões do KDQOL-SF com perfil de religiosidade segundo WHOQOL-SRPB e aspectos relacionados ao transplante, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017

Variáveis (n)	QIS	FC	SP	V	AF	BEM	PCS
Religião	α						
Outras (8)	94	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Católica (19)	79	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ora 1 vez ao dia ou mais				α	*		
Sim (21)	NS	NS	NS	69	78	NS	NS
Não (6)	NS	NS	NS	48	57	NS	NS
Rejeição aguda		*			*	**	*
Sim (4)	NS	55	NS	NS	50	48	35
Não (23)	NS	84	NS	NS	77	81	46
Episódio de Infecção					*		**
Sim (15)	NS	NS	NS	NS	65	NS	40
Não (12)	NS	NS	NS	NS	83	NS	49
Orientação Pré-transplante			*	β	*		β
Sim (23)	NS	NS	87	69	78	NS	46
Não (4)	NS	NS	75	39	47	NS	31

Nota: QIS - Qualidade das Interações Sociais; FC - Função Cognitiva; SP - Sintomas e Problemas; V - Vitalidade; AF - Aspectos Físicos; BEM - Bem-Estar Emocional; PCS - Componente Físico Total. Teste de correlação: ANOVA, seguido de teste "t" e Mann-Whitney para 2 categorias ou Kruskal-Wallis para 3 ou mais categorias \*= $p \leq 0,05$ ; ∞= $p \leq 0,005$ ; α= $p \leq 0,01$ ; \*\*= $p \leq 0,009$ ; β= $p \leq 0,002$ ; °= $p \leq 0,007$ ; NS - Não Significante.

## DISCUSSÃO

A QV é um aspecto importante no processo saúde-doença do indivíduo com DRC. Esta investigação revelou que o transplante renal proporcionou uma percepção positiva em diversos aspectos da vida. A associação da espiritualidade com a QV demonstrou favorecimento para o enfrentamento dessa condição clínica. Segundo censo brasileiro de diálise de 2017, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 126.583, sendo 93,1% em hemodiálise e 6,9% em diálise peritoneal, com 31.226 (24%) em fila de espera para transplante<sup>(17)</sup>. Entretanto, somente 18,98% (5.929) foram transplantados<sup>(18)</sup>.

Assim, a escolha do método de substituição renal deveria resultar dos aspectos clínicos e da QV. No entanto, a hemodiálise é o tratamento dialítico ainda mais adotado, o qual compromete a QV em diversas dimensões<sup>(19)</sup>.

Com relação aos dados sociodemográficos, o presente estudo demonstrou que a maioria dos receptores avaliados eram mulheres (63%), com cor da pele auto-referida branca (66,7%), ensino fundamental completo (9 anos) e estado civil casado. As religiões católica e evangélica representaram mais de 90% dos entrevistados. Estudo descreveu que a QV de pacientes com DRC apresentou dados semelhantes quanto à prevalência do gênero feminino<sup>(20)</sup>. Entretanto, outra pesquisa demonstrou que a maioria dos receptores de enxerto renal foi de gênero masculino, com predominância da cor branca<sup>(21)</sup>. Quanto à escolaridade, apesar de o grupo ter apresentado um baixo nível, estudou em média de 2 a 5 anos a mais, quando comparado aos 1.621 pacientes de um estudo brasileiro conduzido em 81 centros de diálise<sup>(22)</sup>. A união estável foi prevalente como em outros estudos com o mesmo tipo de população<sup>(20,22-23)</sup>. As religiões católica e evangélica representaram percentagem discretamente superior às encontradas no último Censo brasileiro (86,8%) e em um estudo que avaliou a QV e a espiritualidade em pacientes renais crônicos em hemodiálise (83,6%)<sup>(23-24)</sup>.

Os escores de QV que apresentaram melhora significativa após o transplante renal, tanto no grupo que realizava hemodiálise quanto no grupo que fazia diálise peritoneal foram: componente mental total, efeitos da doença renal e sobrecarga imposta pela doença renal. Porém, o componente físico total revelou piora, em contraposição a outro estudo que demonstrou melhora significativa na função física após a realização do transplante renal<sup>(25)</sup>. Outra pesquisa, que comparou pacientes em diálise e transplantados, mostrou que transplantados tiveram melhora nas dimensões físicas, estado geral da saúde, vitalidade e bem-estar emocional, sintomas e problemas, efeitos da doença renal, sobrecarga imposta pela doença renal e sono<sup>(26)</sup>. Dados referentes ao período pré-transplante dos pacientes, por nós estudados, demonstraram que os escores dos componentes mental e físico total eram superiores no grupo submetido à diálise peritoneal, quando comparado ao grupo da hemodiálise. Recente pesquisa



**Tabela 5** - Correlações entre as dimensões da Qualidade de Vida pelo KDQOL- SF e dimensões de R/E avaliadas pelo WHOQOL-SRPB, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017

	Conexão Espiritual		Admiração		Totalidade e Integração		Paz Interior	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Efeitos da doença renal	-0,08	NS	0,15	NS	0,42	0,0296	0,20	NS
Sobrecarga imposta pela doença renal	0,36	NS	0,42	0,0286	0,36	NS	0,33	NS
Função cognitiva	0,21	NS	0,24	NS	0,38	0,0480	0,44	0,0221
Capacidade funcional	0,34	NS	0,08	NS	0,51	0,0064	0,26	NS
Satisfação do paciente	0,31	NS	0,20	NS	0,37	NS	0,41	0,0346
Bem-estar emocional	-0,003	NS	0,08	NS	0,38	NS	0,49	0,0099
Vitalidade	0,42	0,0281	0,14	NS	0,29	NS	0,35	NS

Nota: R - Coeficiente de correlação de Spearman; P - valor de p com nível de significância de 5% (valor de p < 0,05); NS - Não Significante.

reforçou tais achados e destacou que o componente mental total foi significativamente superior (onze pontos) entre pacientes que realizavam diálise peritoneal, quando comparados àqueles que eram submetidos à hemodiálise<sup>(19)</sup>.

Os resultados do presente estudo permitiram, ainda, encontrar correlações significantes entre dimensões do KDQOL-SF e variáveis sociodemográficas. Pacientes masculinos apresentaram maiores escores nos domínios sono, suporte social e aspectos sociais, enquanto outra investigação mostrou que os homens apresentaram escores mais elevados nas dimensões físicas e mentais, quando comparados às mulheres<sup>(27)</sup>. Apesar de manterem os componentes mental e físico totais equivalentes, os mesmos foram inferiores aos da população geral e preditores de mortalidade dos pacientes renais crônicos<sup>(19)</sup>. Quanto à possível influência da cor da pele sobre os aspectos da QV, na atual pesquisa, os receptores de transplante renal não brancos obtiveram escore mais alto na dimensão satisfação do paciente. Outro estudo apontou que pacientes negros com DRC tiveram na dimensão efeitos da doença renal escores significativamente mais baixos que os participantes brancos<sup>(28)</sup>. Os pacientes que desenvolviam atividades autônomas obtiveram escores mais elevados na dimensão situação de trabalho. Outros pacientes, transplantados renais, demonstraram forte impacto na situação de trabalho no domínio físico e no meio ambiente, conforme o nível de escolaridade mais elevado e o estado civil casado. Houve melhores escores no domínio relações sociais, quando a situação de trabalho do paciente era estar empregado<sup>(29)</sup>.

Pacientes que referiram orar ou meditar pelo menos uma vez por dia tiveram impacto positivo nas dimensões capacidade funcional e vitalidade. Pesquisa realizada com pacientes em hemodiálise revelou a importância da religiosidade na QV dos pacientes e recomendou a integração da religiosidade aos cuidados de saúde como forma de suporte positivo<sup>(30)</sup>. Observou-se que evangélicos apresentaram melhora significativa da qualidade das interações sociais em relação aos católicos. Em geral, pessoas que praticam alguma religião frequentemente estão envolvidas em comunidades ativas e tipicamente reportam maior suporte social em relação aos não religiosos<sup>(8)</sup>.

Em idosos com DRC, que realizavam tratamento hemodialítico, o bem-estar espiritual, religioso e existencial foi positivamente associado aos domínios físico, psicológico e de relações sociais da QV<sup>(31)</sup>. Mas, também demonstraram que episódios de rejeição aguda, após o transplante renal e episódios de infecções, comprometeram significativamente algumas dimensões da QV.

Neste estudo, os escores mais elevados das dimensões da R/E tiveram correlações positivas e significantes com algumas

dimensões da QV segundo o KDQOL-SF, conforme demonstrado a seguir: dimensão totalidade e integração (WHOQOL-SRPB) com efeitos da doença renal; função cognitiva e capacidade funcional (KDQOL-SF); paz interior (WHOQOL-SRPB) com a função cognitiva, satisfação do paciente e bem estar emocional (KDQOL-SF); conexão espiritual (WHOQOL-SRPB) com vitalidade (KDQOL-SF); e admiração (WHOQOL-SRPB) com a sobrecarga imposta pela doença renal (KDQOL-SF). Esses dados corroboraram com outros achados que revelaram elevados escores de QV quando associados aos aspectos referentes à espiritualidade, religião e crenças pessoais, conferindo maior destaque aos domínios fé e admiração<sup>(23)</sup>. A espiritualidade, que vai além da participação em atividades religiosas, tem se mostrado como um aspecto diferencial e positivo da vida das pessoas com doença renal<sup>(32)</sup>.

#### Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, destacamos que os dados sobre espiritualidade não foram avaliados no período pré-transplante, portanto não nos permitiu a comparação entre o atual estudo e o estudo multicêntrico que avaliou os pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal.

#### Contribuições para a enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados desta investigação podem subsidiar os profissionais de saúde para o entendimento da QV e os aspectos da religiosidade, e a espiritualidade favorecendo a assistência individualizada e holística.

#### CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o transplante renal trouxe melhora significativa à QV, em três dimensões: componente mental total, efeitos da doença renal, sobrecarga imposta pela doença renal. Houve piora na dimensão componente físico total tanto para os pacientes que realizavam previamente HD quanto para os que faziam DP. Características, como sexo masculino, estado civil casado, cor de pele não branca, exercer trabalho remunerado e religião evangélica, influenciaram positivamente esses índices. A espiritualidade mostrou impacto positivo na QV dos pacientes transplantados renais.

Mais estudos devem ser conduzidos a fim de avaliar o impacto das intervenções relacionadas à espiritualidade com o paciente com DRC.

## REFERÊNCIAS

1. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet*. 2017;25;389(10075):1238-52. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32064-5
2. D'Onofrio G, Simeoni M, Rizza P, Caroleo M, Capria M, Mazzitello G, et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Ren Fail*. 2017;39(1):45-53. doi: 10.1080/0886022X.2016.1244077
3. Revicki DA, Kleinman L, Cella D. A history of health-related quality of life outcomes in psychiatry. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2014[cited 2019 Feb 25];16(2):127-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140507/>
4. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(3):263-82. doi: 10.1080/09540261.2017.1285553
5. Matos TDS, Meneguim S, Ferreira MLDS, Miot HA. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2910. doi: 10.1590/1518-8345.1857.2910
6. Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual care therapy on quality of life in cancer patients and their caregivers: a prospective non-randomized single-cohort study. *J Relig Health*. 2017;56(2):725-31. doi: 10.1007/s10943-016-0324-6
7. Lyon ME, Kimmel AL, Cheng YI, Wang J. The role of religiousness/spirituality in health-related quality of life among adolescents with HIV: a latent profile analysis. *J Relig Health*. 2016;55(5):1688-99. doi: 10.1007/s10943-016-0238-3
8. 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. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0051
9. Darvishi A, Otaghi M, Mami S. The effectiveness of spiritual therapy on spiritual well-being, self-esteem and self-efficacy in patients on hemodialysis. *J Relig Health*. 2019;59(1):277-88. doi: 10.1007/s10943-018-00750-1
10. Cruz JP, Colet PC, Qubeilat H, Al-Otaibi J, Coronel EI, Suminta RC. Religiosity and health-related quality of life: a cross-sectional study on Filipino christian hemodialysis patients. *J Relig Health*. 2016;55(3):895-908. doi: 10.1007/s10943-015-0103-9
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil* [Internet]. 2012 Jun 13 [cited 2019 Feb 25];Seção 1:59 (col. 3). Available from : [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
12. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008
13. Abreu MM, Walker DR, Sesso RC, Ferraz MB. A cost evaluation of peritoneal dialysis and hemodialysis in the treatment of end-stage renal disease in Sao Paulo, Brazil. *Perit Dial Int*. 2013;33(3):304-15. doi: 10.3747/pdi.2011.00138
14. Duarte PS, Miyazaki MC, Ciconelli RM, Sesso R. [Translation and cultural adaptation of the quality of life assessment instrument for chronic renal patients (KDQOL-SF)]. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49(4):375-81. doi: 10.1590/S0104-42302003000400027 Portuguese.
15. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Brazilian validation of the Quality of Life Instrument/spirituality, religion and personal beliefs. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):153-65. doi: 10.1590/S0034-89102011000100018
16. Peipert JD, Bentler PM, Klicko K, Hays RD. Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short-Form Survey (KDQOL-36) in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2018;71(4):461-8. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.07.020
17. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AAI, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *J Bras Nefrol*. 2019;41(2):208-14. doi:10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178
18. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2017). *RBT Registro Brasileiro de Transplantes* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 6];23(4):104. Available from: <http://www.abto.org.br/abtoV03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>
19. Pei M, Aguiar R, Pagels AA, Heimbürger O, Stenvinkel P, Bárány P, et al. Health-related quality of life as predictor of mortality in end-stage renal disease patients: an observational study. *BMC Nephrol*. 2019;20(1):144. doi: 10.1186/s12882-019-1318-x
20. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):851-9. doi:10.1590/0034-7167-2017-0103
21. Nga HS, Andrade LGM, Contti MM, Valiatti MF, Silva MM, Takase HM. Avaliação dos 1000 transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) da UNESP e a sua evolução ao longo dos anos. *J Bras Nefrol*. 2018;40(2):162-9. doi: 10.1590/2175-8239-jbn-3871
22. Moreira TR, Giatti L, Cesar CC, Andrade EI, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Health self-assessment by hemodialysis patients in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2016;50:10. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050005885
23. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SC, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):911-7. doi: 10.1590/0104-1169.3595.2495
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2019 Feb 25]. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)

25. Czyżewski L, Sańko-Resmer J, Wyzgał J, Kurowski A. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Ann Transplant*. 2014;19:576-85. doi: 10.12659/AOT.891265
  26. Kovacs AZ, Molnar MZ, Szeifert L, Ambrus C, Molnar-Varga M, Szentkiralyi A, et al. Sleep disorders, depressive symptoms and health-related quality of life--a cross-sectional comparison between kidney transplant recipients and waitlisted patients on maintenance dialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(3):1058-65. doi: 10.1093/ndt/gfq476
  27. Akyüz OA, Sayın CB, Erdal R, Özcan C, Haberal M. Quality of life through gender role perspective in candidate renal transplant recipients: a report from Başkent University using the short form 36 health survey. *Exp Clin Transplant*. 2018;16(Suppl 1):28-34. doi: 10.6002/ect.TOND-TDTD2017.04
  28. Porter AC, Lash JP, Xie D, Pan Q, DeLuca J, Kanthety R, et al. Predictors and outcomes of health-related quality of life in adults with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016;11(7):1154-62. doi: 10.2215/CJN.09990915
  29. Alkatheri A, Al Bekairy A, Aburuz S, Qandil A, Khalidi N, Abdullah K, et al. Exploring quality of life among renal and liver transplant recipients. *Ann Saudi Med*. 2015;35(5):368-76. doi: 10.5144/0256-4947.2015.368
  30. Cruz JP, Colet PC, Alquwez N, Inocian EP, Al-Otaibi RS, Islam SM. Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodial Int*. 2017;21(1):125-32. doi: 10.1111/hdi.12441
  31. Pilger C, Santos ROPD, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):689-96. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0006
  32. Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: screening, assessment, and interventions. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(3):441-53. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029
-