

Influência da espiritualidade em pacientes pós transplante hepático: um estudo transversal

Influence of spirituality in patients after liver transplantation: a cross-sectional study

Monique Taíse do Santos¹
Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa²
Carlos Eduardo Souza dos Santos³
Sara Maria Teles Lima⁴
Priscilla Machado Moraes⁵
Fábio Mesquita Moura⁶
Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE

RESUMO

Objetivos: Descrever a relação da espiritualidade no enfrentamento da doença hepática de pacientes que realizaram transplante hepático. Método: Estudo descritivo transversal. Resultados: Foram entrevistados 34 pacientes pós transplante hepático, masculino (79,4%), a média da idade 55,56 anos; casados (64,71 %); com ensino fundamental incompleto (47,06%), e sem trabalho no momento atual (70,59%). A religião predominante foi a católica (55,88%), seguida de 26,47% protestantes ou evangélicos. Todos consideraram a espiritualidade importante para o enfrentamento da doença. Para 14,71 %, em algum momento a doença foi considerada como punição ou castigo divino/sagrado/espiritual. Conclusão: A maioria considerou a espiritualidade importante para o enfrentamento da doença, bem como a necessidade da equipe abordar a temática na consulta. A compreensão da relação entre espiritualidade e enfrentamento no tratamento pode trazer subsídios importantes para o manejo dos pacientes de forma integral pelas equipes de saúde.

Palavras-chave: espiritualidade; crenças religiosas; transplante hepático.

ABSTRACT

Objectives: Describe the relationship of spirituality in coping with liver disease of patients who underwent liver transplantation. Method: Cross-sectional descriptive study. Results: We interviewed 34 patients after liver transplantation, male (79,4%), mean age 55.56 years; married (64,71%); within complete

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE. E-mail: moniquetaise1988@hotmail.com

² Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

³ Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE. E-mail: eduardosouzapsi@hotmail.com

⁴ Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE. E-mail: sarinhateles@hotmail.com

⁵ Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE. E-mail: pris25@globo.com

⁶ Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife – PE. E-mail: mouraffabio@uol.com.br

primary education (47,06%), and no work at present (70,59%). The predominant religion was Catholic (55,88%), followed by 26,47% protestant or evangelical. All considered important spirituality to cope with the disease. To 14.71%, at some point the disease as punish mentor divine / sacred / spiritual punishment. Conclusion: The majority considered it important to confront the disease spirituality, as well as the need for staff to address the topic in the query. Understanding the relationship between spirituality and coping in treatment can bring important benefits for the management of patients in a comprehensive manner by health teams.

Keywords: spirituality; religious beliefs; liver transplantation.

Introdução

As implicações da espiritualidade e religiosidade têm sido foco de pesquisas em todo o mundo e diversos artigos documentam a relação entre o bem-estar espiritual e a saúde física de pessoas que estão em situação de adoecimento.

Cabe inicialmente diferenciar esses termos considerando que muitas vezes são tomados erroneamente como sinônimos. Assim, enquanto a espiritualidade é definida como a relação com o sagrado, transcendente, também dita como referente ao domínio do espírito, algo invisível e intangível que é a essência da pessoa, a religião é descrita através de um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente. A religiosidade é o quanto o indivíduo acredita, pratica e segue uma determinada religião (Hufford, 2005; King & Koenig, 2009).

Publicações na área de saúde têm associado espiritualidade à melhor qualidade de vida e menor número de internações e mortalidade (Chida, Stepto & Powell, 2009). Substâncias imunológicas como a interleucina6 e o cortisol também foram mencionadas em níveis mais baixos nos pacientes que frequentavam alguma atividade religiosa (Guimarães & Azevedum, 2007; Dal-farra & Geremia, 2010). Esse tema também tem sido abordado com importância nos cuidados paliativos (Guerrero, Zago, Sawada & Pinto, 2011), portadores de HIV (Ferreira, Favoreto & Guimarães, 2012), pacientes com insuficiência renal crônica (Paula, Nascimento & Rocha, 2009), em diálise

(Lucchetti, Almeida & Granero, 2010) e vários autores estudaram a religiosidade e sua associação com os transtornos mentais (Moreira-Almeida, Lotufo & Koenig, 2006).

Outros achados também sugerem um efeito protetor da religiosidade para as doenças cardiovasculares (Naghi, Philip, Phan, Cleenewerck & Schwarz, 2012), tais como hipertensão arterial e infarto do miocárdio, através da promoção de melhor controle de ansiedade e depressão, bem como da manutenção de hábitos mais saudáveis de vida. Em transplante cardíaco observa-se uma melhor recuperação física e psicológica que podem vir acompanhadas de um tempo reduzido de internação e menos complicações pós-operatórias como também de menor incidência de depressão (Mouch & Sonnega, 2012).

Vale ressaltar que, apesar da maioria dos estudos associarem positivamente a espiritualidade ao enfrentamento de doenças, fazendo com que o indivíduo tenha a interpretação dos eventos adversos de forma mais positiva, conseqüentemente favorecendo a adaptação e o ajustamento à condição da doença, outros mencionam um envolvimento ineficaz com a perda de integração da pessoa em relação a suas crenças, e o sentimento que o estressor é uma punição, trazendo mais sofrimento ao paciente (Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007).

O transplante de fígado, um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, é o tratamento de eleição para casos de doença hepática progressiva, irreversível e terminal (Mies, 1998), sendo o Brasil o segundo em número de transplante hepático entre 31 países conforme o Registro Brasileiro de Transplante de Órgãos (2013). Considerando que a espiritualidade é uma importante estratégia de enfrentamento de doença (Batista & Mendonça, 2012), pretende-se compreender como a espiritualidade interfere na recuperação de pacientes que receberam transplante de fígado em um hospital escola de Pernambuco. Apreender tal relação pode trazer subsídios importantes tanto para o manejo com os pacientes, quanto para as equipes de saúde e toda a comunidade científica.

Método

Trata-se de um estudo descritivo tipo corte transversal, realizado no Ambulatório da Unidade Geral de Transplante Hepático do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP em Recife/ PE. A amostra foi composta por conveniência com pacientes pós transplante de fígado durante o período de Outubro de 2013 a Abril de 2014. Foram incluídos na pesquisa: 34 pacientes de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, encaminhados ao serviço de transplante de fígado do IMIP e que estavam em acompanhamento ambulatorial. E foram excluídos aqueles que não compreenderam os objetivos da mesma no contato com os pesquisadores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos vide número do CAAE 20531913.5.0000.5569.

Para captação e acompanhamento dos participantes, foi realizado contato com a equipe do setor que indicou os prováveis candidatos ao estudo. Somente após esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados foram coletados com os pacientes.

O planejamento de coleta de dados exige procedimentos que garantam indicadores confiáveis (Alexandre & Coluci, 2011). Em relação às informações sobre dados sociodemográficos, histórico médico e aspectos clínicos da hepatopatia, as informações foram coletadas no prontuário. Já em relação às informações sobre a espiritualidade, houve dificuldade de encontrar instrumentos específicos sobre essa relação no enfrentamento da doença hepática ou mesmo no enfrentamento de doenças que pudesse ser adequado ao contexto hospitalar. Por isso, foram elaboradas questões relacionadas à temática do estudo (Anexo A).

As informações dos questionários de coleta de dados foram digitadas em banco de dados utilizando o Excel 2010, com dupla entrada, e as informações foram analisadas através da versão do Epi Info 3.5.4 CDC para Windows. A análise dos dados consistiu na descrição da distribuição das medidas de frequência das variáveis registradas.

Resultados

Dados sociodemográficos e aspectos clínicos da hepatopatia

Foram entrevistados 34 pacientes que realizaram transplante hepático sendo 79,4% do sexo masculino, 44,12% com faixa etária entre 51 e 60 anos, com média da idade 55,56 anos. A maioria casada (64,71 %), com imóvel próprio (73,53 %), autodeclarados pardos (55,99%), naturais do interior do estado (41,2%) e residentes do município de Recife (41,2%), com dois filhos (38,2%), morando apenas com companheira (23,5%), ou companheira e filhos (44,1%), totalizando de 1-3 pessoas por casa em 61,8% dos casos. Possuíam casa própria em sua grande maioria (73,5%), com 5 ou mais cômodos (57,8%), renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos (52,94 %), aposentados ou beneficiário do INSS (52,94 %), e sem trabalho no momento atual (70,59%).

Tabela 01: *Perfil Sociodemográfico de pacientes de um Hospital Escola de Pernambuco*

Variáveis	N	%
S e x o		
Masculino	27	79,4
Feminino	07	20,6
Faixa de Idade		
De 31 à 40 anos	03	8,82
De 41 à 50 anos	05	14,71
De 51 à 60 anos	15	44,12
De 61 à 70 anos	10	29,41
De 71 à 80 anos	01	2,94
C o r		
Branco	11	32,35
Pardo	19	55,88
Preto	04	11,76
Estado civil		
Solteiro	04	11,76
Casado	22	64,71
Divorciado/separado	05	14,71
Viúvo	02	5,88
União estável	01	2,94
Escolaridade		
Não alfabetizado	01	2,9
Ensino fundamental incompleto	16	47,06
Ensino fundamental completo	02	5,88
Ensino médio incompleto	03	8,82
Ensino médio completo	06	17,65
Ensino superior incompleto	05	14,71
Ensino superior completo	01	2,94

Em se tratando da história médica, cerca de 65% dos entrevistados não possuíam doença crônica prévia, 50% eram sedentários, 97,06% não tinham hábitos etilistas e tabagistas, nem faziam uso de drogas ilícitas. Quanto à doença que levou o indivíduo à indicação ao transplante, a principal causa foi cirrose alcoólica (26,47%) seguida de hepatite viral (23,53%) e complicações crônicas da esquistossomose (14,71%), tendo também a associação de duas ou mais hepatopatias concomitantes (17,65%). O tempo de diagnóstico da insuficiência hepática foi entre 3-5 anos em 35,29 % dos indivíduos, e o tempo de fila de espera foi menos de 6 meses em 32,35% dos casos.

Tabela 02: *Distribuição Quanto aos Hábitos Pessoais e Histórico Médico*

Variáveis	N	%
Doenças crônicas		
Ausência de doença(s) crônica(s)	22	64,7
Nenhuma	04	11,8
Hipertensão arterial	03	8,8
Diabetes	02	5,9
Outra(s)	03	8,8
Atividade física regular		
Sim	17	50
Não	17	50
Alcoolismo atual		
Sim	01	2,9
Não	33	97,1
Tabagismo atual		
Sim	01	2,9
Não	33	97,1
Doença hepática de indicação ao transplante		
Hepatite crônica autoimune	02	5,9
Cirrose de etiologia alcoólica	09	26,47
Cirrose de etiologia viral	08	23,53
Esquistossomose	05	14,71
Combinação de duas ou mais hepatopatias	06	17,65
Não soube informar	01	2,94
Outra	03	8,82
Tempo de diagnóstico da insuf. hepática		
Entre 6 e 12 meses	07	20,54
Entre 1 e 2 anos	09	26,47
Entre 3 e 5 anos	12	35,29
Entre 6 e 10 anos	01	2,94
Mais de 10 anos	05	14,71

Tempo na fila de espera		
Há menos de 6 meses	11	32,35
Entre 6 e 12 meses	09	26,47
Entre 1 e 2 anos	07	20,59
Entre 3 e 5 anos	04	11,76
Entre 6 e 10 anos	01	2,94
Mais de 10 anos	02	5,88

Avaliação da espiritualidade no enfrentamento da doença

Quanto aos aspectos da espiritualidade, 55,88% dos pacientes eram católicos, 26,47% protestantes ou evangélicos e 11,76% se declararam sem religião. Antes do transplante 32,35% relataram frequentar a templo/ reuniões religiosas enquanto 67,65% não tinham esse hábito. Após o transplante, 85,29% referiram ter atividades espirituais como orações, meditações, leituras bíblicas ou outros livros considerados sagrados, 38,24% frequentavam templos/reuniões religiosas e 11,76% no momento da entrevista falaram que não estavam frequentando por conta da cirurgia recente, mas manifestaram desejo de ir.

Todos os pacientes entrevistados consideraram a espiritualidade importante para o enfrentamento da doença. Em algum momento 14,71%, consideraram a doença como uma punição ou castigo divino/sagrado/espiritual e para 2,94% a espiritualidade interferiu na condução do tratamento médico. Especificamente, 79,41% dos indivíduos consideram importante que a equipe de saúde fale sobre a espiritualidade, e 23,53% relataram que algum profissional abordou esse tema, sendo 8,82% da classe médica e 14,71% eram enfermeiros.

Tabela 03: *Avaliação da espiritualidade no enfrentamento da doença*

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Qual a sua Religião		
Católica	19	55,88
Protestante ou evangélico	9	26,47
Sem religião	4	11,76
Mais de uma	2	5,88
Você Exerce atividades espirituais?		
Sim	29	85,29
Não	5	14,71

Frequentava templo, igreja ou reuniões religiosas antes transplante?		
Sim	11	32,35
Não	23	67,65
Frequenta a templo, igreja ou reuniões religiosas após transplante?		
Sim	13	38,24
Não	17	50,0
Impossibilitado pela cirurgia	4	11,76
Considera a espiritualidade importante no enfrentamento da doença		
Sim	34	100
Em algum momento pensou que a doença seria castigo ou punição?		
Sim	5	14,71
Não	29	85,29
Espiritualidade interferiu na condução do tratamento médico		
Sim	1	2,94
Não	33	97,06
Considera importante equipe de saúde falar sobre espiritualidade		
Sim	27	79,41
Não	6	17,65
Não pensei sobre isso	1	2,94
Algum profissional abordou sua espiritualidade		
Sim	8	23,53
Não	26	76,47

Discussão

O perfil sociodemográfico observado nesse estudo, foi caracterizado por predominância do sexo masculino (79,4%), casado (64,71%), com média de idade situada na quinta década (55,56 anos), com menos de seis anos de escolaridade concluídos (47,06% dos casos), com renda familiar entre dois e cinco salários mínimos (52,9%), não profissionalmente ativos, sendo aposentados ou beneficiários do INSS (52,9%). Outro estudo com receptores de transplante de hepático no interior paulista demonstrou dados sociodemográficos semelhantes, entretanto a maior parte dos pacientes da respectiva amostra (46%) estava trabalhando no ano analisado (Mendes *et al.*, 2010).

Em relação às indicações mais importantes para o transplante de fígado, dados europeus citam a doença alcoólica do fígado e hepatite viral como as mais prevalentes sendo 20% e 24%, respectivamente (Verdonk, Berg, Slooff, Porte, & Haagsma, 2007). Tais achados corroboram os resultados obtidos na

presente investigação, cuja prevalência de hepatopatia relacionada ao álcool foi de 26,47% e da hepatite de etiologia viral foi de 23,53%.

É também observável que pacientes em situações críticas de adoecimento, como doenças terminais ou crônicas, comumente se voltem para sua espiritualidade não só encontrando nela apoio para lidar com a situação mas também para ter mais qualidade de vida (Guerrero, Zago, Sawada & Pinto, 2011). A utilização da espiritualidade como uma forma estratégica de enfrentamento é construída pela atribuição de significado a seu processo saúde-doença, em busca de sobrevivência, com apego à fé, para minimizar seu sofrimento ou para obter esperança de cura durante o tratamento (Bonaguidi, Michelassi, Filipponi & Rovai, 2010).

Define-se como enfrentamento os esforços cognitivos e comportamentais voltados ao manejo de exigências ou demandas internas ou externas, avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais. Dessa forma, muitos indivíduos usam esse mecanismo para lidar com situações estressoras (Batista & Mendonça, 2012). Na presente investigação, a totalidade dos pacientes avaliados declarou que a espiritualidade foi importante para o enfrentamento da doença (n=34). Comparado a estes achados, um estudo italiano de 2010 com pacientes que receberam enxerto hepático observou maior sobrevivência pós transplante para aqueles que possuíam maior enfrentamento religioso, definido como buscar a ajuda de Deus, ter fé e confiança em Deus e tentar perceber a vontade dele na doença (Bonaguidi, Michelassi, Filipponi & Rovai, 2010).

Em consonância, um estudo com pacientes chineses receptores de transplante cardíaco avaliados no pré e pós transplante mostraram necessidades espirituais para lidar com desafios físicos e emocionais em longo prazo. Ademais, conhecendo-se que a cirurgia envolve riscos nos vários estágios de recuperação, o apoio de uma fonte espiritual foi altamente recomendável. Os cuidados espirituais ajudariam a aliviar o estresse psicológico e espiritual sofridos por esses receptores durante essas fases e, conseqüentemente, uma melhor qualidade e sucesso no transplante cardíaco mencionados nesse estudo (Shih, Wang, Hsiao, Tseng & Chu, 2008).

A perspectiva espiritual e o bem-estar espiritual também foi analisado em 28 mulheres após 24-48 meses do recebimento de enxerto renal. O achado desse estudo sustenta a evidência que a espiritualidade é um valioso recurso psicológico usado por pacientes que receberam transplante que estão vivendo com terapias que aumentam o risco de eventos adversos (Martin & Sachse, 2002).

Temas que refletem a dimensão espiritual foram observados em pacientes receptores de transplante de fígado em um estudo americano de 2005. A pesquisa fundamentou-se na coleta dos dados em três momentos após o recebimento do enxerto hepático. Após seis semanas da realização da cirurgia, os indivíduos relataram experimentar/receber um milagre em um momento crítico. No segundo e terceiro momentos, após seis e 12 meses respectivamente, os pacientes demonstraram uma reavaliação das prioridades e perspectivas, considerando o processo de recuperação como uma renovação espiritual (Jones, 2005).

Em termos gerais, os indivíduos da pesquisa americana mostraram uma reafirmação da fé após o recebimento do enxerto, evidenciado pela adoção de uma postura ativamente mais religiosa. No estudo atual, mensurações desta mudança de postura podem ser inferidas pelos achados da frequência de idas a templos/reuniões religiosas antes do transplante (32,35%) e após o transplante a (38,24%), cujo discreto aumento foi evidenciado. É importante mencionar que 11,8% da amostra demonstraram desejo de frequentar templo/reuniões, mas foram recomendados a não fazê-lo por recomendações médicas do pós-operatório.

Em contrapartida aos aspectos positivos da espiritualidade na saúde, efeitos negativos podem ser percebidos quando crenças ou práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos de saúde negativos ou substituir cuidados médicos tradicionais. Pode ser usada para induzir culpa, vergonha, medo, ou justificar raiva e agressão. Como agente de controle social, pode ser restritiva e limitante, isolando socialmente aqueles em desacordo com tradições estabelecidas (Batista & Mendonça, 2012). No estudo em questão, 85,29% dos pacientes não referiram sentimentos de culpa ou vergonha, nem tiveram a

doença como punição divina, mas uma parcela importante de 14,71% disseram ter experimentado tal sentimento. Para 97,06% a espiritualidade deles não interferiu na condução do tratamento médico, isso demonstra que a espiritualidade tende a promover mais experiências positivas que negativas.

Considerando a abordagem do paciente sobre a espiritualidade, o estudo mostra que eles desejam ser tratados integralmente, incluindo aspectos físico, emocional, social e espiritual (Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007). Nessa pesquisa, quando questionados se gostariam que a equipe de saúde abordasse sua espiritualidade, a maioria dos pacientes (79,41%) respondeu afirmativamente, e declararam que poucos membros da equipe (23,53%) falaram sobre esse tema. A dificuldade a respeito dessa abordagem com os pacientes provavelmente está relacionada com a deficiência na formação dos profissionais de saúde, uma vez que os aspectos espirituais não fazem parte do currículo, tampouco elementos importantes para aprimorar o cuidado do ser humano no estado de saúde e doença, deixando os profissionais desconfortáveis para falar nesse assunto de valia importância (Peres *et al.*, 2007; Dal-farra & Geremia, 2010).

Conclusão

Esse estudo revelou que a espiritualidade foi referida pelos pacientes como importante no enfrentamento do transplante hepático e em sua recuperação. Assim, a abordagem holística desses pacientes deve ser considerada como uma possibilidade por toda a equipe de saúde.

Diante da relevante influência da espiritualidade na recuperação do paciente, é incontornável que profissionais de saúde estejam atentos a tais dimensões, inclusive solicitando a colaboração de representantes religiosos ou profissionais especializados nessas questões para que os pacientes não apresentem tantos sofrimentos psicológicos trazendo-os sensação de abandono, desamparo e baixa auto-estima.

Seguramente, a inclusão da espiritualidade na prática de saúde e mesmo na formação de profissionais ainda é um grande desafio, haja vista a

falta de preparação para abordar a dimensão espiritual dos pacientes, assim como o receio de influenciar suas crenças.

A discussão do tema não se encerra e mais estudos são necessários a fim de conhecer melhor os mecanismos pelos quais a espiritualidade influencia a recuperação de doenças e a sua utilização na prática clínica. O estudo apresenta a limitação da pequena quantidade de pacientes entrevistados, dificultando assim a generalização dos resultados, porém, reflete uma realidade comum no dia a dia das equipes de saúde. Espera-se que outros estudos possam dar seguimento a esse tema, bem como a futuras propostas de instrumentos específicos sobre a espiritualidade e o enfrentamento de doenças no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2014). *Registro brasileiro de transplante: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição*. Recuperado de <http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/rbt/2014/rbt2014parc-jan-mar.pdf>;
- Batista, S., & Mendonça, A. R. A. (2012). Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista bioética*, 20(1), 175-188. Recuperado em 29 de março, 2013, de <http://www.redalyc.org/pdf/3615/361533258019.pdf>
- Bonaguidi, F., Michelassi, C., Filipponi, F., & Rovai, D. (2010, Outubro). Religiosity associated with prolonged survival in Liver Transplant Recipients. *Liver transplantation*, 16(10), 1158-1163. Recuperado em 15 de maio, 2013, em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.22122/epdf>
- Chida, Y., Steptoe, A., & Powell, L. H. (2009). Religiosity/spirituality and mortality: A systematic quantitative review. *Psychother Psychosom*, 78(2), 81-90. Recuperado em 22 de março, 2013, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142047>
- Dal-farra, R. A., & Geremia, C. (2013). Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas. *Revista brasileira de educação médica*, 34(4), 587-597. Recuperado em 02 de maio, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a15.pdf>
- Ferreira, D. C., Favoreto, C. A. O., & Guimarães, M. B. L. (2012). A influência da religiosidade no conviver com HIV. *Interface - Comunicação, Saúde*,

Educação, 41(16), 383-393. Recuperado em 29 de março, 2013, de <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180122933012.pdf>

Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takavama, T., Makuuchi, M., & Kawarasaki, H. (2001, julho/agosto). Surmanos: Psychiatric disorders before and after living related transplantation. *Psychosomatics*, 42, 337-343. Recuperado em 15 de maio, 2013, de [http://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182\(01\)70492-6/fulltext](http://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182(01)70492-6/fulltext)

Guerrero, P. G., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. Recuperado em 30 de março, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008

Guimarães, H. P., & Azevedum, A. (2007) O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 88-94. Recuperado em 18 de março, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci_arttext

Hufford, D. J. (2005). An analysis of the field of spirituality, religion, and health. *Area 1 Field Analysis*. Recuperado em 19 de junho, 2013, de <http://www.acpesearch.net/jul05.htm>.

Hulley, S.B., Cummings, S. R., & Browner, W. (2003). *Delineando a Pesquisa Clínica – Uma Abordagem Epidemiológica* (2a ed.). Porto Alegre. Artmed.

Jones, J.B. (2005). Liver transplant recipients' first year of post transplant recovery: a longitudinal study. *Progress in Transplantation*, 15(4), 345-352. Recuperado em 23 de janeiro, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16477817>

King, M. B., & Koenig, H. G. (2009) Review: Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research*, 9, 116. Recuperado em 22 de março, 2013, de <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-116>

Lucchetti, G., Almeida, L. G. C., & Granero, A. L. (2010). Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 32(1), 128-132. Recuperado em 02 de maio, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000100020&script=sci_arttext

Lucchetti, G., Lucchetti, A. L., & Vallada, H. (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *São Paulo Medical Journal*, 131(2), 112-122. Recuperado em 13 de março, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v131n2/1516-3180-spmj-131-02-112.pdf>

- Martin, J. C., & Sachse, D. S. (2002, dezembro). Spirituality characteristics of women following renal transplantation. *Nephrology Nursing Journal*, 29(6), 577-581. Recuperado em 23 de janeiro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12596606>
- Mendes, K. D. S., Ziviani, L. C., Rossin, F. M., Ribeiro, K. P., Galvão, C., M., & Castro-e-Silva, O. (2010, abril/junho). Características sócio-demográficas entre candidatos e receptores de transplante de fígado de um centro transplantador do interior paulista. *Jornal Brasileiro de Transplante*, 13(2), 1281-1328. Recuperado em 25 de Junho, 2014, de <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2010/2.pdf>
- Mies, S. Transplante de fígado. (1988) *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44(2), 127-134. Recuperado em 07 de março, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200011
- Moreira-Almeida, A., Lotufo, F. N., & Koenig, H.G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. Recuperado em 04 de outubro, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300018&script=sci_arttext
- Mouch, C. A., & Sonnega, A. J. (2012, dezembro). Spirituality and Recovery from Cardiac Surgery: A Review. *Journal of Religion and Health*, 51, 1042–1060. Recuperado em 11 de abril, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592500>
- Naghi, J. J., Philip, K. J., Phan, A., Cleenewerck, L., & Schwarz, E. R. (2012, dezembro). The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. *Journal of Religion and Health*, 51(4), 1124-36. Recuperado em 23 de janeiro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23304705>
- Paula, S. E., Nascimento, C. L., & Rocha, M. M. S. (2009, Janeiro/fevereiro). Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 100-106. Recuperado em 02 de maio, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Peres, M. F. P., Arantes, A. C. L., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 82-87. Recuperado em 16 de maio, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Perez-San-Gregorio, M. A., Martin-Rodriguez, M., Asian-Chaves, E., Gallego-Corpa, A., Correa-Chamorro, E., & Perez Bernal, J. (2003). Psychopathological features in transplant patients. *Transplantation Proceedings*, 35, 744-745. Recuperado em 11 de maio, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12644119>

Registro Brasileiro de Transplante de Órgãos (2012, dezembro). *Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado*. Recuperado em 29 de Março, 2013, de <http://abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/RBT-dimensionamento2012.pdf>

Shih, F. J., Wang S. S., Hsiao, S. M., Tseng, P. H., & Chu, S. S. (2008). Comparison of the psychospiritual needs of Chinese heart transplant recipients at pre- and post operative stages. *Transplantation Proceedings*, 40(8), 2597-2599. Recuperado em 23 de janeiro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18929811>

Verdonk, R. C., van den Berg, A.P., Slooff, M. J., Porte R.J., & Haagsma, E. B. (2007, novembro). Liver transplantation: an update. *Netherlands Journal of Medicine*, 65(10), 372-380. Recuperado em 23 de janeiro, 2014, de <http://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=588>

Anexos

A- Ficha de Coleta de dados

ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTES-HEPÁTICO - QUESTIONÁRIO

Data: ____/____/____

Número de Registro: ____

Número de Prontuário: _____

I. Dados sociodemográficos

1. Idade: ____

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Cor:

Branco(a)

Pardo(a)

Preto(a)

Indígena

Amarelo(a)

4. Naturalidade:

Recife

Região Metropolitana

Interior do estado de Pernambuco

Outros estados

5. Local de moradia:

Recife

Região Metropolitana

Interior do estado de Pernambuco

Outros estados

6. Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

União estável

7. Quantidade de filhos(as):

- Nenhum
- Um(a)
- Dois(duas)
- Três
- Quatro ou mais

8. Reside com:

- Sozinho(a)
- Companheiro(a)
- Filhos(as)
- Companheiro(a) e filhos(as)
- Familiares
- Outras pessoas além de companheiro(a), filhos(as) e/ou familiares
- Outro(s)

9. Quantidade de pessoas que vivem na casa:

- Uma a três
- Quatro a sete
- Oito a dez
- Mais de dez

10. Imóvel:

- Próprio
- Alugado
- Cedido/Funcional
- Outro

11. Habitação:

- Alvenaria

- Taipa
- Madeira

12. Números de cômodos na casa:

- Um
- Dois
- Três
- Quatro
- Cinco ou mais

13. Água encanada:

- Sim
- Não

14. Escolaridade:

- Não alfabetizado(a)
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

15. Renda familiar mensal:

- Nenhuma renda
- Menos de 1 salário mínimo
- Até 1 salário mínimo
- Entre 1 e 2 salários mínimos
- Entre 2 e 5 salários mínimos

- Entre 5 e 10 salários mínimos
- Mais de 10 salários mínimos

16. Situação ocupacional:

- Nunca trabalhei
 - Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada
 - Trabalho, com carteira de trabalho assinada, mas estou afastado por causa da doença
- Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada
 - Trabalho, sem carteira de trabalho assinada, mas estou afastado por causa da doença
- Trabalho, mas devido à doença, estou trabalhando em outra atividade
 - Já trabalhei, mas não estou trabalhando (desempregado)
 - Já trabalhei, mas não estou trabalhando (Aposentado/Beneficiário do INSS)

17. Profissão/ Ocupação:

- Não trabalho
- Profissional liberal
- Empresário(a)
- Servidor(a) público(a)
- Empregado(a) de empresa privada
- Proprietário(a) rural
- Outro

II. Hábitos de vida e história clínica da hepatopatia

18. Doença(s) atual(is):

- Nenhuma
- Hipertensão arterial

- Diabetes
- Patologia psiquiátrica
- Cardiopatia
- Outra(s)

19. Atividade física regular:

- Sim
 - Não
- Qual?

20. Frequência de atividade física moderada por semana, durando pelo menos 30 minutos: _____

- Não se aplica

21. Bebida alcoólica:

- Sim
 - Não
 - Pgresso
- Qual?

22. Frequência do uso de bebidas alcoólicas:

- 1 vez por mês ou menos
- 2-4 vezes por mês
- 2-3 vezes por semana
- 4 ou mais por semana
- Não se aplica

23. Fumante:

- Sim
- Não

Prgresso

24. Quantidade de cigarros que fuma por dia:

- 1-9
- 10-19
- 20-39
- 40 ou mais
- Não se aplica

25. Droga(s) ilícita(s):

- Sim
- Não
- Prgresso

Qual?

26. Frequência do uso de droga(s) ilícita(s):

- 1 vez por mês ou menos
- 2-4 vezes por mês
- 2-3 vezes por semana
- 4 ou mais por semana
- Não se aplica

III. Outras informações sobre a doença hepática

27. Qual é a doença hepática para indicação do transplante?

- Cirrose biliar primária
- Colangite esclerosante primária
- Atresia de vias biliares
- Hepatite crônica autoimune
- Insuficiência hepática aguda grave
- Cirrose alcoólica

- Cirrose hepática de etiologia viral
- Não soube informar
- Outra

28. Quando foi diagnosticada a insuficiência hepática?

- Menos de 6 meses
- Entre 6 e 12 meses
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Mais de 10 anos

29. Há tempo você foi encaminhado para a fila de espera?

- Menos de 6 meses
- Entre 6 e 12 meses
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Mais de 10 anos

IV. Informações sobre espiritualidade e crenças.

30. Qual a sua religião?

- Católico(a)
- Protestante ou Evangélico(a)
- Espírita
- Umbanda ou Candomblé
- Sem religião
- Outra _____

31. A sua espiritualidade o ajuda a manter uma vida mais estável e equilibrada? (A espiritualidade é definida como a relação com o sagrado, com o ser superior. A religiosidade é uma instituição, como igrejas, templos, terrenos, entre outros).

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

32. Durante o seu processo de adoecimento, a espiritualidade ajudou a lidar melhor com sentimentos ruins/negativos?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

33. Antes do transplante você frequentava templo, igreja, reuniões religiosas?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

34. Após o transplante você passou a frequentar ao templo, igreja, reuniões religiosas?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso
- Tenho vontade, mas estou ainda no processo de recuperação pós transplante

35. Depois do transplante você exerce atividades espirituais, tais como orações, meditações, leitura bíblica ou outros livros sagrados?

- Sim

- Não
- Não pensei sobre isso

36. Considera a espiritualidade importante no enfrentamento da doença?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

37. Em algum momento você pensou que a doença seria castigo ou punição divina/sagrada/espiritual?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

38. Em algum momento sua espiritualidade interferiu na condução do seu tratamento?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

39. Você considera importante que a equipe de saúde fale sobre a sua espiritualidade?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

40. Algum profissional falou sobre o tema de espiritualidade com você?

- Sim
- Não
- Não pensei sobre isso

41. Qual(is) profissional?

- Médico
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Enfermeiro
- Auxiliar de enfermagem
- Psicólogo
- Assistente Social
- Voluntário
- Outro(s)

ERRATA

Na página 24, **onde se lia:**

“Monique Thaíse dos Santos”

Leia-se:

“Monique Taíse do Santos”