

A influência da espiritualidade e crenças religiosas no enfrentamento e na qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica

The influence of spirituality and religious beliefs on coping and quality of life in people with chronic kidney disease

La influencia de la espiritualidad y las creencias religiosas en el afrontamiento y la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica

Recebido: 15/09/2024 | Revisado: 26/09/2024 | Aceitado: 27/09/2024 | Publicado: 30/09/2024

Firmino Lopes da Silva Junior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6604-3121>
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal
E-mail: fsjunior.am@gmail.com

Paulo Jorge de Almeida Matos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2133-5074>
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal
E-mail: paulom2006@gmail.com

Kai Noe Visnes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7720-741X>
Inland Norway University of Applied Sciences, Noruega
E-mail: kainoevisnes@gmail.com

Marta Monzó Alcón

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0770-8787>
Universidad CEU Cardenal Herrera, Espanha
E-mail: marta.monzo21@gmail.com

Paula Guimarães Brito Costa Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0811-5084>
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal
E-mail: rafa.ceci.paula@gmail.com

Erika de Nazaré Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7598-8045>
Centro Universitário Estácio de Sá, Brasil
E-mail: erikasilva286@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a relação entre crenças religiosas e/ou espirituais na qualidade de vida das pessoas submetidas à diálise, avaliar a adaptação dessas pessoas ao tratamento e explorar a conexão entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) utilizando a metodologia PICO para analisar a relação entre crenças religiosas, espirituais e a qualidade de vida em portadores de doença renal crônica (DRC) submetidos à diálise. Foram selecionados estudos publicados entre 2014 e 2023 em português, inglês e espanhol nas bases de dados B-On e PubMed. Foram identificados sete estudos que exploraram diversas dimensões dessa relação, utilizando abordagens qualitativas e quantitativas. **Resultados e Discussão:** Os estudos indicam que a espiritualidade e religiosidade desempenham papéis significativos no enfrentamento da DRC e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com DRC. Destacam-se também a correlação positiva entre espiritualidade e esperança, é enfatizada a importância da fé na adaptação ao tratamento e no encontro de significado na vida. A diversidade cultural dos estudos selecionados revela nuances na prática espiritual, influenciando a compreensão e aplicabilidade dos resultados globalmente. **Considerações finais:** Os resultados sugerem que a espiritualidade/religiosidade pode fortalecer a resiliência emocional e melhora o bem-estar da pessoa com DRC, e que pode reduzir a depressão e oferecer suporte emocional. A compreensão das diferenças culturais e a sensibilidade na adaptação de intervenções espirituais são cruciais para oferecer um cuidado mais eficaz e adequado, respeitando as diversas práticas religiosas, espirituais e/ou a ausência delas.

Palavras-chave: Doença renal crônica; Religião; Religião e Medicina; Espiritualidade; Falência renal crônica.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between religious and/or spiritual beliefs and the quality of life of individuals undergoing dialysis, evaluate their adaptation to treatment, and explore the connection between spirituality, religiosity, and quality of life. **Methodology:** This is a Systematic Literature Review (SLR) using the PICO methodology to examine the relationship between religious and spiritual beliefs and quality of life in individuals with

chronic kidney disease (CKD) undergoing dialysis. Studies published between 2014 and 2023 in Portuguese, English, and Spanish were selected from the B-On and PubMed databases. Seven studies were identified, exploring various dimensions of this relationship through qualitative and quantitative approaches. Results and Discussion: The studies indicate that spirituality and religiosity play significant roles in coping with CKD and improving the quality of life of individuals with the condition. A positive correlation between spirituality and hope is also highlighted, emphasizing the importance of faith in adapting to treatment and finding meaning in life. The cultural diversity of the selected studies reveals nuances in spiritual practices, influencing the global understanding and applicability of the results. Conclusions: The findings suggest that spirituality/religiosity can strengthen emotional resilience, improve the well-being of individuals with CKD, reduce depression, and provide emotional support. Understanding cultural differences and ensuring sensitivity in adapting spiritual interventions are crucial for offering more effective and appropriate care, respecting various religious and spiritual practices, as well as the absence of them.

Keywords: Chronic kidney disease; Religion; Religion and Medicine; Spirituality; Chronic kidney failure.

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre las creencias religiosas y/o espirituales y la calidad de vida de las personas sometidas a diálisis, evaluar su adaptación al tratamiento y explorar la conexión entre espiritualidad, religiosidad y calidad de vida. **Metodología:** Se trata de una Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) utilizando la metodología PICO para analizar la relación entre las creencias religiosas, espirituales y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a diálisis. Se seleccionaron estudios publicados entre 2014 y 2023 en portugués, inglés y español en las bases de datos B-On y PubMed. Se identificaron siete estudios que exploraron diversas dimensiones de esta relación, utilizando enfoques tanto cualitativos como cuantitativos. **Resultados y Discusión:** Los estudios indican que la espiritualidad y la religiosidad desempeñan un papel significativo en el afrontamiento de la ERC y en la mejora de la calidad de vida de las personas con ERC. También se destaca la correlación positiva entre la espiritualidad y la esperanza, y se enfatiza la importancia de la fe en la adaptación al tratamiento y en encontrar sentido a la vida. La diversidad cultural de los estudios seleccionados revela matices en las prácticas espirituales, lo que influye en la comprensión y aplicabilidad global de los resultados. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que la espiritualidad/religiosidad puede fortalecer la resiliencia emocional, mejorar el bienestar de las personas con ERC, reducir la depresión y brindar apoyo emocional. La comprensión de las diferencias culturales y la sensibilidad en la adaptación de las intervenciones espirituales son cruciales para ofrecer una atención más eficaz y adecuada, respetando las diversas prácticas religiosas, espirituales y/o la ausencia de ellas.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; Religión; Religión y medicina; Espiritualidad; Fallo renal crónico.

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que afeta milhões de pessoas globalmente, representando uma preocupação significativa para o sistema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019), cerca de 10% da população mundial sofre de algum grau de DRC, sendo esta uma das principais causas de morbidade e mortalidade. A DRC é caracterizada pela deterioração gradual da função renal ao longo do tempo, culminando em estágios avançados que requerem tratamentos como hemodiálise ou transplante renal para a sobrevivência do portador de DRC.

Os sintomas iniciais da DRC podem ser sutis, incluindo fadiga, fraqueza, perda de apetite e mudanças na micção. À medida que a doença progride, a pessoa pode experimentar sintomas mais severos, como edema, hipertensão arterial, dispnéia, prurido e anorexia. Estes sintomas não afetam apenas o portador de DRC fisicamente como também impõem um enorme fardo emocional e psicológico, afetando negativamente sua qualidade de vida. A necessidade de tratamentos regulares como a diálise pode levar a um impacto profundo na vida social e emocional da pessoa, limitando sua capacidade de participar em atividades diárias normais e aumentando o risco de depressão e ansiedade (Abdel-Kader et al., 2009; Webster, Nagler et al, 2016; Kelen de Aguiar et al., 2020). Diante desses desafios, a busca por estratégias de enfrentamento eficaz torna-se essencial.

A espiritualidade e as crenças religiosas emergem como recursos importantes para muitas pessoas com DRC. Tradicionalmente usadas de forma intercambiável, os termos espiritualidade e religiosidade têm se diferenciado mais nos últimos 50 anos (Bregman, 2014). Enquanto a espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal por entender questões relacionadas ao significado da vida e à conexão com algo maior do que a si mesmo, a palavra religiosidade tende a descrever o nível de envolvimento de uma pessoa a sua adesão a práticas e dogmas específicos de uma religião específica. Apesar das

distinções recentes, a semelhança abrangente em fornecer aos indivíduos um sentido de significado e pertencimento a algo maior do que eles mesmos, torna-se pertinente o uso de ambos os termos. Ambos têm demonstrado fornecer suporte emocional e psicológico significativo (Vitorino et al., 2016). Essas crenças e práticas podem ajudar as pessoas a encontrar significado e propósito, oferecendo conforto e esperança durante o tratamento (Koenig, 2012; Silva et al., 2016; Assis Mello & Angelo, 2018; Cruz da Silva & Lucia Lucas da Silva, 2022).

A qualidade de vida (QV) tem sido, desde o final dos anos 60, uma medida importante no bem-estar das pessoas, devido ao aumento da expectativa de vida da população em geral e das doenças crônicas (Karimi & Brazier, 2016). O termo é destinado a oferecer uma visão mais abrangente do bem-estar, do que as medidas de saúde física isoladas. Várias definições, focadas em elementos subjetivos e objetivos, têm sido utilizadas para descrever o conteúdo que compõe a QV. Uma definição proeminente fornecida pela OMS descreve a QV como "a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1998). Essa definição é a base da ferramenta de medição de QV da OMS (WHOQOL), que é uma das ferramentas mais amplamente utilizadas para avaliar QV em pesquisas na área da saúde (Kalfoss et al., 2021).

Vários estudos encontraram uma associação positiva entre Religiosidade e/ou Espiritualidade e QV entre adultos saudáveis e em diversas condições de saúde e doença, como doenças cardiovasculares e câncer por exemplo (Abu et al., 2018; Bai et al., 2018; Borges et al., 2021). Além disso estudos recentes indicam que a espiritualidade e as crenças religiosas desempenham um papel significativo na capacidade da pessoa para enfrentar a DRC, essas dimensões oferecem suporte além das intervenções médicas convencionais, auxiliando a pessoa a cultivar resiliência e a lidar com os desafios diários da condição de saúde, ademais a presença de uma rede de apoio espiritual ou religiosa pode aumentar a adesão ao tratamento e facilitar uma adaptação mais eficaz à vida do portador de DRC, enquanto também pode contribuir para a redução dos níveis de estresse e ansiedade, melhorando assim a qualidade de vida geral dessas pessoas (Vitorino et al., 2016; Moura et al., 2020; Souza et al., 2024).

Neste contexto, o presente estudo visa analisar a relação entre crenças religiosas e/ou espirituais na qualidade de vida das pessoas submetidos à diálise, avaliar a adaptação dessas pessoas ao tratamento e explorar a conexão entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida.

2. Metodologia

A metodologia adotada para este estudo foi uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), uma abordagem essencial para resumir a literatura empírica ou teórica e compreender de forma abrangente um fenômeno particular. Segundo Sousa et al. (2017) este método é fundamental para alcançar a Prática Baseada em Evidências (PBE), pois permite a compilação e análise de fatos/dados, possibilitando a formulação de conclusões que sustentem a tomada de decisão para melhorar a prática clínica.

A questão formulada foi: "Até que ponto as crenças religiosas e/ou espirituais da pessoa com DRC influenciam o enfrentamento à doença e a sua qualidade de vida?". Para a formulação da questão de investigação, utilizou-se a mnemônica PICO, que foi fundamental para a seleção dos estudos analisados, extração de dados e mapeamento de evidências. Essa estrutura orienta a definição clara e precisa da questão de investigação, contribuindo para a eficácia da revisão ao garantir que a busca na literatura seja abrangente e relevante, sendo:

P (População): Pessoas acima dos 19 anos com patologia renal crônica.

I (Intervenções): Intervenções espirituais e/ou religiosas implementadas em pessoas com doença renal.

C (Comparação): Não aplicável.

O (Outcomes/Resultados): Espiritualidade e/ou crenças religiosas como mecanismo de enfrentamento.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para garantir que os estudos selecionados fossem os mais adequados para responder à questão de investigação e aos objetivos. Foram incluídos estudos realizados em adultos acima dos 19 anos com patologia renal crônica, estudos que apresentassem intervenções relacionadas à doença renal com abordagem religiosa e/ou espiritual, publicados entre 2014 e 2023, em português, inglês ou espanhol, e disponíveis em texto integral. Estudos com abordagem pediátrica, que abordavam crenças religiosas e/ou espirituais em outros contextos patológicos e artigos duplicados foram excluídos.

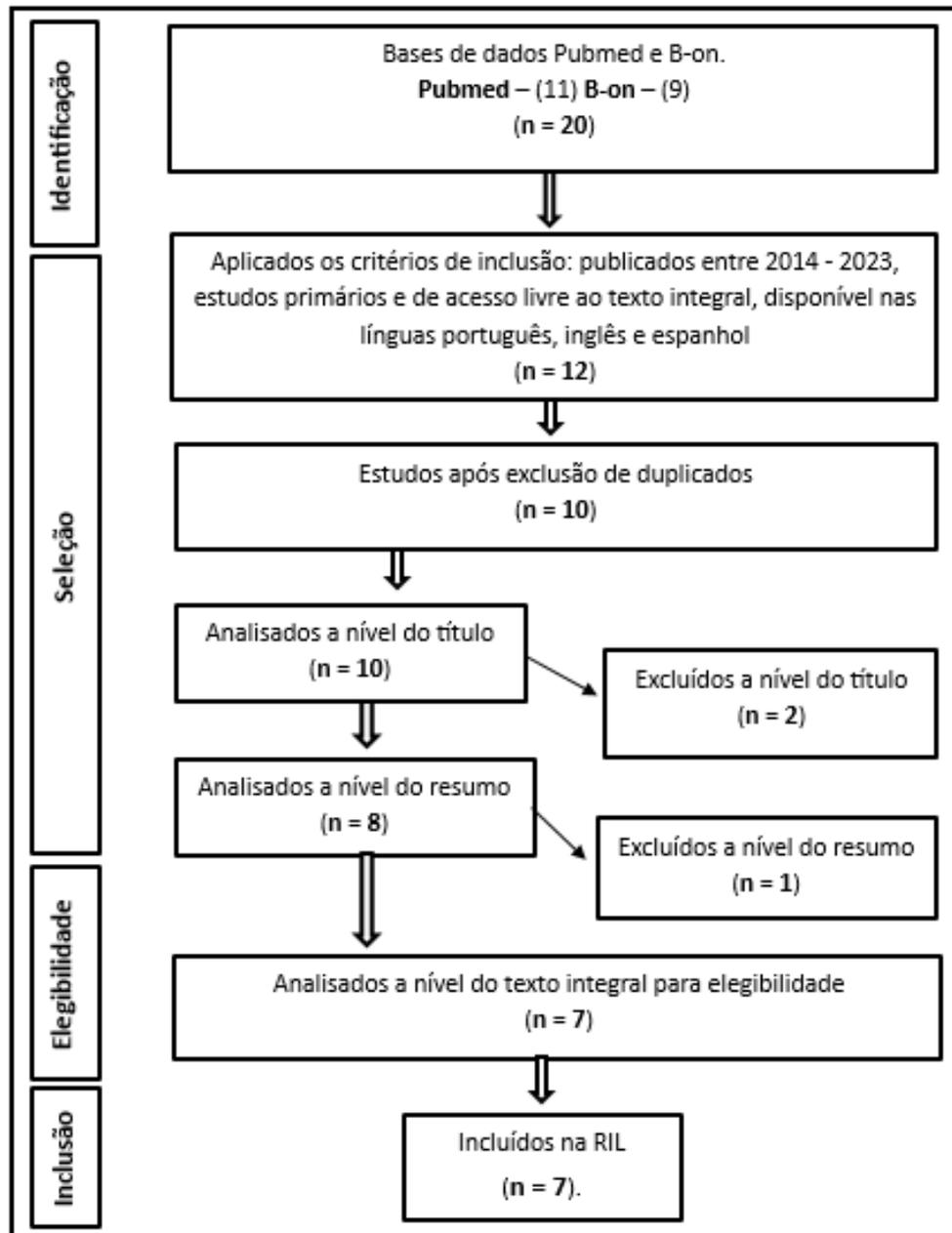
Para a realização da pesquisa científica, foram utilizados os seguintes descritores DeCS/MeSH: "Chronic kidney disease", "Religion", "Religion and medicine", "Spirituality" e "Chronic kidney failure", combinados através dos operadores booleanos "AND" e "OR". A pesquisa foi realizada utilizando os motores de busca B-On e PubMed nas bases de dados disponíveis, com as seguintes expressões de pesquisa:

S1 - B-On: TI "Chronic kidney disease" AND TI "religion" OR TX ("Religion and Medicine") AND TI "spirituality" AND TI "Chronic kidney failure".

S2 - PubMed: (((Chronic kidney disease[Title]) OR (Religion[Title])) OR (Religion[Title] AND Medicine[Title])) AND (Spirituality[Title]) AND (Chronic kidney failure[Title]).

A Figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA que demonstra o processo de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados B-on e PubMed, incluindo a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, remoção dos duplicados, análise e discussão pelos autores. Ao final, foram incluídos sete artigos para a realização desta revisão.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA, representativo do processo de seleção dos artigos incluído no estudo.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos selecionados foram identificados pelas letras “P” ou “B”, correspondendo às bases de dados P para PubMed e B para B-On, respectivamente. Na Tabela 1, é apresentada uma breve descrição dos artigos selecionados. Foi realizada uma apreciação rigorosa dos dados dos estudos, conforme exigido nas revisões da literatura. Essa análise forneceu um resumo lógico e descritivo dos resultados. A ferramenta de extração utilizada foi fornecida pelo Joanna Briggs Institute (JBI), e foi modificada conforme as necessidades encontradas durante o processo de extração de dados de cada estudo.

Tabela 1 - Artigos selecionados.

Título	Autor (es)	País / Ano	Tipo de estudo
P1 – Hope and Spirituality in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Correlational Study	Ottaviani et al.	Brasil / 2014	Estudo correlacional de corte transversal
P2 – Quality of Life/Spirituality, Religion, and Personal Beliefs of Adults and Elderly Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis	Rusa et al.	Brasil / 2014	Estudo descritivo de corte transversal
B1 – Religion in the Treatment of Chronic Kidney Disease: A Comparison Between Doctors and Patients	Souza Junior et al.	Brasil / 2015	Estudo qualitativo descritivo
B2 – Associations among Spirituality, Health-Related Quality of life, and Depression in Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease Patients: An Exploratory in Thai Buddhist Patients	Ssisunantarom et al.	Tailândia / 2015	Estudo descritivo transversal
P3 – Faith and Spirituality in the Meaning of Life of the Elderly with Chronic Kidney Disease	Moura et al.	Brasil / 2020	Estudo qualitativo
B3 – Spirituality, Coping, and Resilience Among Rural Residents Living with Chronic Kidney Disease	Pham et al.	EUA / 2020	Estudo qualitativo
B4 – Spirituality and religion/Religiosity: Perceptions of People with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis Treatment	Paz et al.	Brasil / 2023	Estudo descritivo com abordagem qualitativa

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esta metodologia assegura uma abordagem rigorosa e sistemática para investigar a influência da espiritualidade e/ou crenças religiosas no enfrentamento da DRC, proporcionando uma base sólida para a análise e interpretação dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Apresentamos uma síntese dos estudos analisados, que servirá como base para discutir e interpretar os resultados encontrados em nossa pesquisa. A revisão abrange uma variedade de investigações sobre a influência da espiritualidade e/ou religiosidade na qualidade de vida do portador de DRC. A seguir, exploraremos as principais descobertas dos estudos revisados, destacando as correlações identificadas entre espiritualidade e/ou religiosidade, qualidade de vida e bem-estar emocional. Esta análise crítica visa integrar e contextualizar as evidências existentes, oferecendo uma visão abrangente dos impactos da espiritualidade e/ou religiosidade no manejo da DRC, e destacar a necessidade de abordagens holísticas no cuidado dessas pessoas.

Estudo P1: Esperança e espiritualidade em portadores de DRC em hemodiálise

O Estudo P1 identificou correlações positivas moderadas entre esperança e espiritualidade ($r = 0,43$, $p < 0,001$) e entre esperança e otimismo ($r = 0,37$, $p < 0,001$) entre 127 portadores de DRC em hemodiálise. O Índice de Esperança de Herth (HHI) foi utilizado para avaliar o senso de esperança dos participantes, enquanto a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (PP-RSS) mediu seu nível de espiritualidade. O grupo obteve uma pontuação média de 38,06 (MD = 4,32) no HHI (min-máx = 12-48), indicando um alto senso de esperança. As pontuações correspondentes na PP-RSS (min-máx = 1-4) foram 3,67 (DP = 0,62) na dimensão de crença e 3,21 (DP = 0,53) na dimensão de otimismo. A conclusão destaca a importância de integrar aspectos espirituais no cuidado para melhorar a qualidade de vida e a resiliência do portador de DRC.

Estudo P2: Qualidade de vida em pessoas com DRC em hemodiálise

O Estudo P2 avaliou a qualidade de vida de 110 pessoas com DRC em hemodiálise usando os instrumentos WHOQOL-bref e WHOQOL-SRPB. A maioria dos participantes era do sexo masculino, com idade média de 55,65 anos, ensino fundamental incompleto, sem ocupação formal, católicos e altamente/extremamente religiosos. As pontuações médias do WHOQOL-bref (min-máx = 0-100) foram: Físico: 61,14 (DP = 18,54), Psicológico: 74,20 (DP = 15,12), Relações Sociais:

73,11 (DP = 19,11) e Meio Ambiente: 67,67 (DP = 15,59). Nos domínios do WHOQOL-SRPB (min-máx = 1-5), os domínios espiritual e religioso apresentaram pontuações altas, especialmente o domínio da Fé, com 4,40 (DP = 0,50). Os resultados indicam uma percepção positiva da qualidade de vida, especialmente nos aspectos espirituais e religiosos, e que a espiritualidade deve ser considerada na avaliação e no manejo da qualidade de vida dessas pessoas.

Estudo B1: Influência da religião no tratamento da DRC

O Estudo B1 investigou a influência da religião no tratamento da DRC por meio de entrevistas com médicos e portadores de DRC. Entre os portadores de DRC, 80% eram católicos e 20% evangélicos, enquanto os médicos eram 50% católicos, 20% agnósticos, 20% espíritas e 10% evangélicos. Os médicos destacaram a fé em Deus como mais relevante que a religião específica, enquanto 70% dos portadores de DRC consideraram a religião crucial, oferecendo orientação e suporte. Os médicos apontaram que a religião proporciona conforto emocional e fortalece as pessoas com DRC, enquanto 90% dos portadores de DRC acreditaram na influência positiva da fé na recuperação. A religião foi vista como essencial na vida e no tratamento dos portadores de DRC.

Estudo B2: Qualidade de vida, espiritualidade e depressão em pessoas tailandeses com DRC

O Estudo B2 examinou a associação entre espiritualidade, qualidade de vida e depressão em 63 tailandeses com DRC, predominantemente mulheres budistas. A maioria dos participantes tinha baixos níveis de escolaridade, estavam desempregados e possuíam comorbidades como diabetes e hipertensão. A espiritualidade mostrou correlações moderadas positivas com a saúde física ($r = 0,34$) e saúde mental ($r = 0,37$), e uma forte correlação negativa com a depressão ($r = -0,55$).

A espiritualidade foi avaliada usando o WHOQOL-SRPB (min-máx = 0-20) e a Escala de Bem-Estar Espiritual da Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas (FACIT-sp; min-máx = 0-48). A qualidade de vida e a depressão foram medidas usando o Instrumento de Avaliação do Estado de Saúde Tailandês de 9 itens (9-THAI; min-máx = 20-80) e o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II; min-máx = 0-63).

Os participantes tiveram uma pontuação mediana de 18 (IQR = 2,9) no WHOQOL-SRPB e uma pontuação correspondente de 44 (IQR = 10,0) no FACIT-SP, indicando altos níveis de espiritualidade. O grupo também alcançou medidas de qualidade de vida dentro da faixa normal para a população tailandesa ($M = 48,0$, IQR = 20,5).

Em relação à depressão, 63,5% dos participantes apresentaram depressão mínima, enquanto 19,0%, 14,3% e 3,2% apresentaram níveis leves, moderados e graves, respectivamente. As correlações mais significativas no estudo foram entre o domínio “Integração e Totalidade” da espiritualidade, como da saúde mental ($r = 0,48$) quanto da depressão ($r = -0,59$).

Estudo P3: Fé e espiritualidade em pessoas idosas com Insuficiência Renal Crônica (IRC)

O Estudo P3, baseado na logoterapia de Viktor Frankl, investigou a fé e espiritualidade em 20 participantes com IRC. A maioria era católica, com níveis variados de educação e comorbidades como hipertensão e diabetes. A fé foi essencial para enfrentar a IRC, proporcionando suporte emocional e ressignificação diante da doença. A espiritualidade influenciou atitudes, esperanças e interações, permitindo que os participantes vivessem com alegria apesar das limitações. A fé e a espiritualidade foram identificadas como alicerces na busca de sentido da vida e estratégias de resiliência, destacando a importância de considerar a dimensão espiritual no cuidado da pessoa idosa com IRC.

Estudo B3: Espiritualidade em pessoas com DRC em área rural na Carolina do Norte

O Estudo B3 explorou os efeitos da espiritualidade em indivíduos com DRC em uma área rural na Carolina do Norte, por meio de grupos focais e entrevistas. A DRC impactou significativamente o bem-estar dos participantes, que usaram a

prática religiosa e a fé como formas de enfrentamento, melhorando o bem-estar psicológico, pessoal e social. A espiritualidade aumentou a resiliência, controle sobre a vida e autoestima. O estudo destaca a importância da espiritualidade no manejo emocional da DRC em contextos rurais, sugerindo que integrar cuidados espirituais na prática clínica pode melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Estudo B4: Percepções da espiritualidade em pessoas em hemodiálise

O Estudo B4 investigou as percepções da espiritualidade, religião e religiosidade de 28 participantes com DRC em hemodiálise. Para muitos, esses conceitos representavam crenças profundas em um Ser Supremo, oferecendo esperança e propósito. A fé desempenhou papel crucial no enfrentamento dos desafios emocionais e físicos da DRC, promovendo paz interior, aceitação e melhorias na saúde. A espiritualidade e religiosidade foram fundamentais para o suporte emocional, destacando a necessidade de integrar cuidados espirituais na prática clínica para promover um enfrentamento positivo e melhorar a qualidade de vida dos participantes.

No que concerne à representatividade da amostra, apenas um dos estudos realizou testes para verificar a adequação da amostra à população em estudo. Os artigos B1 e P3 apresentam, para estudo, apenas vinte participantes, colocando em questão a representatividade e adequação dos resultados. Além disso, a diversidade geográfica dos estudos selecionados é pouco diversificada: os artigos estão distribuídos por três continentes, o que pode influenciar a compreensão das práticas culturais e trazer viés para a prática clínica. Especificamente, temos um artigo do continente asiático (B2), cinco artigos da América do Sul (P1, P2, P3, B1, B4) e um artigo da América do Norte (B3). Esta diversidade geográfica é crucial para entender as variações culturais da espiritualidade e/ou religiosidade das pessoas com DRC, mas também pode dificultar a generalização dos resultados. A predominância de estudos sul-americanos também pode refletir práticas específicas da região, não necessariamente aplicáveis a outras populações. Portanto, embora a inclusão de múltiplas regiões forneça uma visão abrangente, ela também apresenta desafios para a aplicabilidade universal dos achados.

Os estudos analisados apresentam uma variedade de abordagens metodológicas. Os estudos P1 e P2 adotam abordagens correlacionais e descritivas de corte transversal, respectivamente, enquanto o estudo P3 emprega uma metodologia qualitativa fundamentada na logoterapia de Viktor Emil Frankl. Já os estudos B1 e B4 são qualitativos, com B1 utilizando entrevistas e o método do Discurso do Sujeito Coletivo, e B4 focando em uma abordagem descritiva qualitativa. Por outro lado, B2 utiliza um estudo descritivo transversal e B3 combina discussões de grupo focal semiestruturadas (FGDs) e entrevistas em profundidade (IDIs). Essas diferentes estratégias metodológicas proporcionam uma compreensão multifacetada da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida da pessoa com DRC.

Os estudos revisados destacam uma gama variada de problemas de saúde e doenças enfrentados pela população estudada para além da DRC alguns participantes apresentam outras doenças como diabetes e hipertensão, câncer, problemas de saúde mental como depressão e ansiedade. Esses problemas de saúde específicos refletem a diversidade e a complexidade das condições enfrentadas pelas populações estudadas, fornecendo insights cruciais para a melhoria dos cuidados de saúde e intervenções preventivas. Os sete estudos analisados apresentam uma variedade de perspectivas e resultados sobre a relação entre espiritualidade e/ou religiosidade e a qualidade de vida por portadores de DRC em tratamento hemodialítico.

Importância da espiritualidade e/ou religiosidade na vida dos portadores de DRC

A espiritualidade e/ou religiosidade são aspectos cruciais na vida das pessoas com DRC, conforme defendido pelos estudos P1, P2 e P3. Segundo o Estudo P1, há uma correlação positiva entre esperança e espiritualidade, sugerindo que a fé pode contribuir significativamente para uma maior esperança de vida. Este ponto é corroborado pelo Estudo P2, que evidencia

como a espiritualidade influencia positivamente a percepção de qualidade de vida entre os participantes. Por sua vez, o Estudo P3 enfatiza a fé como um recurso essencial para enfrentar a doença e encontrar significado na vida.

Além desses achados, o estudo B1 aponta que tanto médicos quanto os portadores de DRC reconhecem a importância da religião no tratamento da DRC, com os portadores de DRC enxergando-a não apenas como uma fonte de esperança, mas também como um fator crucial para a confiança na recuperação e tratamento.

Moura et al. (2020) sublinham que a espiritualidade é fundamental para o bem-estar emocional e psicológico das pessoas com DRC. Para elas, a espiritualidade oferece esperança, conforto e um sentido de propósito, ajudando-as a enfrentarem os desafios impostos pela doença e pelo tratamento. Seguindo essa linha, Brasileiro et al. (2017) destacam que a espiritualidade não apenas proporciona alívio do sofrimento durante o processo de adoecimento, mas também serve como um alicerce que traz novos sentidos e significados à vida das pessoas com DRC.

Esses estudos coletivamente reforçam a importância da espiritualidade e/ou religiosidade como elementos essenciais na jornada dos portadores de DRC, não apenas como recursos de enfrentamento, mas também como fatores que contribuem positivamente para a QV e para o fortalecimento emocional das pessoas com DRC.

Espiritualidade e/ou religiosidade como mecanismo de enfrentamento

A espiritualidade é reconhecida pelos estudos P1, B3, B4 e B2 como um mecanismo de enfrentamento vital para os portadores de DRC. O Estudo P1 destaca que a fé desempenha um papel crucial ao ajudar o portador de DRC a manter uma perspectiva otimista. Já o Estudo B3 ressalta como a prática religiosa e a crença em Deus oferecem suporte emocional significativo, especialmente em pessoas com DRC que vivem em contextos rurais. O Estudo B4 complementa que a fé e a crença em Deus proporcionam paz interior e facilitam a aceitação das mudanças impostas pela doença. Além disso, o Estudo B2 associa a espiritualidade a melhorias na saúde mental e a uma menor gravidade de depressão entre pessoas com DRC.

Irman e Wijayanti (2022), ao utilizarem a técnica de libertação emocional e espiritual (SEFT), encontraram uma redução significativa no sentimento de desesperança entre os participantes que receberam a terapia em comparação com aqueles que não a receberam. Eles defendem que a terapia SEFT pode ser integrada à prática clínica de enfermagem para apoiar o cuidado de pessoas com DRC submetidos a hemodiálise.

Adicionalmente, Tinel et al. (2024), Souza et al. (2024) assim como Yodchai et al. (2016), destacam que o mecanismo de enfrentamento religioso e espiritual oferece estratégias poderosas de adaptação, ajudando os portadores de DRC a superar o sofrimento e as dificuldades associadas à condição de saúde.

Esses estudos evidenciam a importância da espiritualidade como um recurso valioso para os portadores de DRC que são submetidos a hemodiálise, não apenas como um mecanismo de enfrentamento, mas também como um componente essencial para promover o bem-estar emocional e psicológico.

Relação entre espiritualidade e/ou religiosidade e QV

Os estudos P2, B2 e B3 convergem ao destacar uma correlação positiva entre espiritualidade e/ou religiosidade e QV entre pessoas com DRC. O Estudo P2 revela que portadores de DRC com uma forte conexão espiritual geralmente experimentam uma melhor QV. Da mesma forma, o Estudo B2 associa a espiritualidade a uma melhor saúde mental e menor prevalência de depressão, enquanto o Estudo B3 enfatiza os benefícios da espiritualidade para o bem-estar psicológico e social.

Eloia et al (2021), Siqueira et al. (2019) e Vitorino et al. (2018) corroboram esses achados ao indicar que altos níveis de espiritualidade e religiosidade estão associados a melhor QV, otimismo e felicidade. Esses estudos também apontam benefícios significativos para a saúde mental, como redução do risco de suicídio, sintomas depressivos e uma percepção melhorada da QV (Bravin et al., 2019).

Nair et al. (2020) observam que adultos negros com alta espiritualidade apresentam um risco reduzido de desenvolver doença renal terminal, sintomas depressivos e maior apoio social, além de menos uso de tabaco. Bravin et al. (2019) destacam que religiosidade e espiritualidade oferecem benefícios como fortalecimento da esperança, apoio social e habilidades de enfrentamento da dor. A espiritualidade também é reconhecida como uma fonte de conforto e esperança, promovendo efeitos positivos na QV, saúde mental e na percepção cognitiva da doença (Fradelos et al., 2015; Oliveira et al., 2020).

Além disso, Brasileiro et al. (2017) relatam que a prática da prece foi eficaz na redução da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. Bravin et al. (2017) observaram que pessoas com DR espiritualizadas apresentaram melhora na função renal um ano após o transplante, enquanto Gomes et al. (2018) discutem como a espiritualidade influencia a maneira como as pessoas com DR enfrentam a dor associada ao tratamento.

Esses estudos evidenciam consistentemente os benefícios da espiritualidade na promoção da QV, saúde mental e no enfrentamento eficaz da doença renal crônica.

Diferenças culturais e religiosas

Os estudos B2 e P3 exploram diferentes contextos culturais e religiosos em relação à espiritualidade entre pessoas com DRC. O Estudo B2, focado na população tailandesa budistas, destaca uma forte correlação entre espiritualidade e bem-estar mental, ressaltando a necessidade de considerar o contexto cultural específico ao desenvolver intervenções espirituais. Yodchai et al. (2016) observam que na cultura tailandesa, religião e espiritualidade são inseparáveis, refletindo uma intrínseca ligação dos tailandeses com esses aspectos da vida.

Por outro lado, o Estudo P3 abrange diversas práticas religiosas, enfatizando a diversidade espiritual e a importância da fé como um elemento unificador, independentemente da denominação religiosa. Este estudo amplia o entendimento sobre como diferentes práticas religiosas podem coexistir e oferecer suporte espiritual ao portador de DRC. O Estudo B1 complementa essa perspectiva ao revelar diferenças nítidas entre médicos e portadores de DRC, enquanto os médicos destacam o conforto emocional proporcionado pela religião, os portadores a veem como uma fonte de esperança na recuperação, evidenciando uma distinção de percepção entre os dois grupos.

Adicionalmente, Tinel et al. (2024) investigaram o impacto dos espíritas e evangélicos no enfrentamento da DRC, e concluíram que os espíritas mostraram o maior enfrentamento total, e os evangélicos utilizaram mais estratégias de enfrentamento negativo. Esses resultados sublinham a relevância de compreender as nuances culturais e religiosas ao incorporar a espiritualidade no tratamento da DRC.

Desafios práticos na prática religiosa e/ou espiritual

O Estudo B4 salienta que, embora a religiosidade e/ou espiritualidade proporcione satisfação espiritual, as pessoas com DRC enfrentam desafios práticos devido às restrições físicas impostas pelo tratamento, o que pode impactar adversamente suas vidas sociais. Esta questão não é amplamente discutida nos outros estudos, indicando uma área promissora para futuras investigações.

Ademais, Tinel et al. (2024) descobriram que a idade está positivamente correlacionada com o enfrentamento religioso e/ou espiritual positivo, e negativamente correlacionada com o enfrentamento religioso e/ou espiritual negativo. Isso implica que as pessoas mais velhas têm maior tendência a utilizar suas crenças e/ou práticas espirituais de maneira construtiva para enfrentar sua condição de saúde, enquanto têm menor probabilidade de utilizar essas mesmas crenças e/ou práticas de maneira negativa.

Além disso, Fradelos et al. (2015) enfatizam que muitos profissionais de saúde enfrentam dificuldades ao lidar com questões espirituais, frequentemente devido à falta de conhecimento e habilidades para abordar esse tema. Eles sublinham a

necessidade premente de considerar, avaliar e abordar a espiritualidade e as necessidades espirituais dos portadores de DRC, argumentando que isso pode ter impactos positivos em vários aspectos de suas vidas.

Necessidade de abordagens holísticas pelos profissionais de saúde

Os estudos B2 e B3 enfatizam a importância de abordagens holísticas no cuidado dos portadores de DRC, integrando a espiritualidade e/ou religiosidade no manejo clínico para melhorar a QV e a resiliência deles. Para Fradelos (2021), a integração da avaliação do bem-estar espiritual e do cuidado espiritual na prática diária pode aumentar significativamente a qualidade do cuidado fornecido a pessoas em hemodiálise. Esse aspecto é corroborado por Fradelos et al (2015), que sugerem que intervenções que promovam o bem-estar espiritual podem subsidiar estratégias de enfrentamento mais eficazes durante o tratamento.

Por outro lado, Eloia et al. (2021) destacam que incorporar crenças espirituais e/ou religiosas nos cuidados podem resultar em uma participação mais ativa dos portadores de DRC em seu próprio tratamento. Esta perspectiva é reforçada por Fradelos et al. (2015), que refletem sobre a prática clínica ao considerar a fé e a espiritualidade como estratégias essenciais de resiliência, capazes de fornecer um cuidado multidimensional que abrange os aspectos biopsicossocioespirituais.

De acordo com Souza et al. (2024) confere ao enfermeiro a possibilidade de ampliar a sua percepção e compreensão dos aspectos e necessidades de saúde individualizada. Sendo reforçada a mesma perspectiva por Oliveira et al. (2020) que apontam para a relevância de compreender os impactos da religiosidade e/ou espiritualidade na QV dos portadores de DRC, enfatizando a importância de um cuidado individualizado e holístico. Além disso, Brasileiro et al. (2017) propõem que a oração seja utilizada como uma ferramenta para oferecer suporte espiritual, satisfazendo as necessidades espirituais das pessoas com DRC e auxiliando no enfrentamento dos desafios emocionais e do estilo de vida impostos pela hemodiálise.

A abordagem holística para cuidados de saúde, com ênfase na espiritualidade e/ou religiosidade, é encorajada por Bravin et al. (2017), ressaltando que o cuidado centrado na pessoa vai além das condições médicas, abrangendo também as crenças e práticas culturais individuais. A necessidade de integrar as necessidades espirituais das pessoas nos registros médicos é evidenciada pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Spinale et al., 2008; Bragazzi & Del Puente, 2013) que sublinha o desejo das pessoas de terem suas questões espirituais devidamente avaliadas e consideradas no cuidado clínico.

Portanto, a adoção de intervenções mente-corpo e terapias cognitivo-comportamentais baseadas nos princípios da espiritualidade e/ou religiosidade não só reduz o estresse psicológico, como também promove comportamentos saudáveis em condições crônicas diversas (Rosenkranz et al., 2016; Handley et al., 2017). Essas abordagens, embasadas em evidências científicas, sugerem um caminho promissor para melhorar a QV e o bem-estar global do portador de DRC, abrindo espaço para novos debates e aprimoramentos nas definições contemporâneas de saúde e doença.

Em nossa revisão não localizamos estudos que abordem as estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas agnósticas e/ou ateias, o que limita a compreensão completa do impacto da espiritualidade, religiosidade e/ou a ausência delas, no enfrentamento da DRC. Essa lacuna impede uma análise comparativa entre diferentes perspectivas de enfrentamento, que poderia enriquecer o entendimento das diversas estratégias adotadas por portadores de DRC. Portanto consideramos essencial que se desenvolvam futuros estudos que investiguem esses grupos, permitindo uma visão mais abrangente e inclusiva. Tal investigação pode revelar outras formas de enfrentamento igualmente eficazes, adaptáveis a diferentes sistemas de crenças ou ausência delas, no caso de pessoas ateias e/ou agnósticas, e contribuir para a construção de intervenções clínicas mais diversificadas e personalizadas, respeitando as necessidades e convicções de todas as pessoas portadoras de DRC.

4. Considerações Finais

Este estudo revisou o impacto potencial da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida e no enfrentamento por portadores de DRC em diálise. Tendo em vista o escopo dessa revisão conforme discutimos em parágrafos anteriores os resultados sugerem que a espiritualidade e/ou religiosidade podem contribuir para fortalecer a resiliência emocional das pessoas com DRC, melhorar a sua qualidade, bem como melhorar sua percepção de bem-estar e esperança. A diversidade geográfica dos estudos, abrangendo regiões como América do Sul, América do Norte e Ásia, ressalta a importância de considerar as variações culturais na interpretação da prática espiritual e religiosa, que podem influenciar as respostas dos portadores de DRC ao tratamento. A integração da espiritualidade e/ou religiosidade na prática clínica aparece como uma estratégia promissora, mas deve ser considerada com cautela e adaptada às necessidades, crenças e/ou ausência de crenças individuais por portadores de DRC, respeitando a diversidade cultural e religiosa.

Adicionalmente, foi observada uma correlação entre a espiritualidade, religiosidade e a qualidade de vida, associando uma forte conexão espiritual a uma possível melhora na saúde mental e redução dos sintomas depressivos por portadores de DRC. No entanto, tais associações não devem ser generalizadas para toda a população com DRC, dada a limitação dos estudos revisados em termos de diversidade cultural e amostral. A compreensão das diferenças culturais e a sensibilidade na adaptação de intervenções espirituais são cruciais para oferecer um cuidado mais eficaz e adequado, respeitando as diversas práticas religiosas, espirituais e/ou a ausência delas.

As limitações deste estudo incluem a falta de diversidade cultural nos estudos revisados, que se concentraram principalmente em países como Brasil, Tailândia e Estados Unidos, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras culturas globais. Além disso, a maioria dos estudos revisados focaram em populações específicas, como pessoas idosas ou residentes de áreas rurais, restringindo a aplicabilidade dos resultados a outras faixas etárias e ambientes urbanos. Finalmente, reafirmamos a ausência de pesquisas que abordem as estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas agnósticas e/ou ateias também limita a compreensão completa do papel da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da DRC. Portanto, futuras pesquisas devem ampliar o escopo para incluir uma maior diversidade cultural e religiosa, assim como explorar as abordagens de enfrentamento em diferentes contextos socioeconômicos e demográficos. Essas futuras investigações são essenciais para desenvolver intervenções mais inclusivas e eficazes, que possam atender às necessidades diversas de todos os portadores de DRC, por forma a buscar, oferecer e promover o cuidado integral, centrado nas pessoas e necessidades.

Agradecimentos

Gostaríamos de expressar a nossa profunda gratidão à Prof^a. Dr^a. Ângela Machado de Lima Hutchison, por todo o apoio, orientação e incentivo ao longo dos anos. Sua capacidade de estimular o pensamento crítico e sua dedicação ao ensino foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. A sua disposição constante para compartilhar conhecimentos e questionar pressupostos enriqueceu este processo de pesquisa de maneira inestimável. Este trabalho não teria alcançado a qualidade e profundidade atuais sem a sua valiosa contribuição.

Referências

- Abu, H. O., Ulbricht, C., Ding, E., Allison, J. J., Salmoirago-Blotcher, E., Goldberg, R. J., & Kiefe, C. I. (2018). Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of Life Research*, 27(11), 2777–2797. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1906-4>
- Abdel-Kader, K., Unruh, M. L., & Weisbord, S. D. (2009). Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4(6), 1057-1064. <https://doi.org/10.2215/CJN.00430109>

- Assis Mello, M. V. F. de, & Angelo, M. (2018). Impacto da doença renal crônica: experiências de pacientes e familiares do extremo Norte do Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), e02. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e02>
- Bai, J., Brubaker, A., Meghani, S. H., Bruner, D. W., & Yeager, K. A. (2018). Spirituality and Quality of Life in Black Patients With Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(3), 390–398. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.020>
- Borges, C. C., dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C., & Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–246. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7>
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2013). Chronic Kidney Disease, Spirituality and Religiosity: A Systematic Overview with the List of Eligible Studies. *Health Psychology Research*, 1(2), e26. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e26>
- Brasileiro, T. O. Z., Prado, A. A. de O., Assis, B. B. de, Nogueira, D. A., Lima, R. S., & Chaves, E. de C. L. (2017). Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: Randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03236. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>
- Bravin, A. M., Trettene, A. dos S., Cavalcante, R. de S., Banin, V. B., Paula, N. A. de M. R., Saranholi, T. L., Popim, R. C., & Andrade, L. G. M. de. (2017). Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(5), 473-480. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700073>
- Bravin, A. M., Trettene, A. S., Andrade, L. G. M. de, & Popim, R. C. (2019). Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with chronic kidney disease: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 505-513. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
- Bregman, L. (2014). *The ecology of spirituality: meanings, virtues, and practices in a post-religious age*. Baylor University Press.
- Cruz da Silva, K., & Lucia Lucas da Silva, C. (2022). Estratégias de enfrentamento da pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Health Residencies Journal - HRJ*, 3(15), 50–69. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.412>
- Eloia, S. M. C., Ximenes, M. A. M., Eloia, S. C., Galindo Neto, N. M., Barros, L. M., & Caetano, J. Á. (2021). Religious coping and hope in chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368>
- Fradelos, E. C. (2021). Spiritual well-being and associated factors in end-stage renal disease. *The Scientific World Journal*, 2021, 6636854. <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>
- Fradelos, E. C., Tzavella, F., Koukia, E., Papatthaniou, I. V., Alikari, V., Stathoulis, J., Panoutsopoulos, G., & Zyga, S. (2015). Integrating the spirituality of patients with chronic kidney disease in their care: *Health benefits and research perspectives*. *Mater Sociomed*, 27(5), 354-358. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.354-358>
- Fradelos, E., Tzavella, F., Koukia, E., & Zyga, S. (2015). The effect of spirituality on quality of life of patients with chronic kidney disease and its correlation with the mental health status and cognitive perception for their illness. Study protocol. *Open Access Library Journal*, 2, e1783. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1101783>
- Gomes, I. C. C., Manzini, C. S. S., Ottaviani, A. C., Moraes, B. I. P., Lanzotti, R. B., & Orlandi, F. S. (2018). Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. *Brazilian Journal of Pain*, 1(4), 242-249. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180061>
- Handley, M. A., Quan, J., Chao, M. T., Ratanawongsa, N., Sarkar, U., Emmons-Bell, S., & Schillinger, D. (2017). Use of complementary health approaches among diverse primary care patients with type 2 diabetes and association with cardiometabolic outcomes: From the SF Bay Collaborative Research Network (SF Bay CRN). *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 30(5), 624-631. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.05.170030>
- Irman, O., & Wijayanti, A. R. (2022). Reduction of hopelessness through Spiritual Emotional Freedom Techniques therapy in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 95–102. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.849>
- Kalfoss, M. H., Reidunsdatter, R. J., Klöckner, C. A., & Nilssen, M. (2021). Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 13–13. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>
- Karimi, M., Brazier, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmaco Economics*. 34, 645–649 (2016). <https://doi-org.ezproxy.inn.no/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Kelen de Aguiar, L., Prado, R. R., Gazzinelli, A., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(Suppl 1), e200044. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
- Koenig, H. G. (2012). Religião, espiritualidade e saúde: A pesquisa e as implicações clínicas. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Moura, H. C. G. B., Menezes, T. M. O., Freitas, R. A. de, Moreira, F. A., Pires, I. B., Nunes, A. M. P. B., & Sales, M. G. S. (2020). Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
- Nair, D., Cavanaugh, K. L., Wallston, K. A., Mason, O., Stewart, T. G., Blot, W. J., Ikizler, T. A., & Lipworth, L. P. (2020). Religion, spirituality, and risk of end-stage kidney disease among adults of low socioeconomic status in the southeastern United States. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 31(4), 1727-1746. <https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0129>
- Olivera, L. M. de, Okuno, M. F. P., Barbosa, D. A., Sesso, R. de C. C., Scherrer Júnior, G., Pessoa, J. L. E., Fonseca, C. D. da, & Belasco, A. G. S. (2020). Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: Pre- and post-transplant analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 5), e20190408. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>

- Ottaviani, A. C., Souza, É. N., Drago, N. C., Zazzetta de Mendiondo, M. S., Pavarini, S. C. I., & Orlandi, F. S. (2014). Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A correlational study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3323.2409>
- Paz, D. B. de P., Rozza, S. G., Lima, H. de P., Cândido, V. C., & Barboza, E. S. (2023). Espiritualidade e religião/religiosidade: as percepções das pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Médica de Ribeirão Preto*, 56(Suppl 1), e208307. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.208307>
- Pham, T. V., Beasley, C. M., Gagliardi, J. P., Koenig, H. G., & Stanifer, J. W. (2020). Spirituality, coping, and resilience among rural residents living with chronic kidney disease. *Journal of Religion and Health*, 59(11), 2951–2968. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00892-w>
- Rosenkranz, M. A., Esnault, S., Christian, B. T., Crisafi, G., Gresham, L. K., Higgins, A. T., Moore, M. N., Moore, S. M., Weng, H. Y., Salk, R. H., Busse, W. W., & Davidson, R. J. (2016). Mind-body interactions in the regulation of airway inflammation in asthma: A PET study of acute and chronic stress. *Brain, Behavior, and Immunity*, 58, 18-30. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.03.024>
- Rusa, S. G., Peripato, G. I., Pavarini, S. C. I., Inouye, K., Zazzetta, M. S., & Orlandi, F. de S. (2014). Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 911-917. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3595.2495>
- Saisunantarom, W., Cheawchanwattana, A., Kanjanabuch, T., Buranapatana, M., & Chanthapasa, K. (2015). Associations among spirituality, health-related quality of life, and depression in pre-dialysis chronic kidney disease patients: An exploratory analysis in Thai Buddhist patients. *Religions*, 6(4), 1249-1262. <https://doi.org/10.3390/rel6041249>
- Silva, R. A. R. da, Souza Neto, V. L. de, Oliveira, G. J. N. de, Silva, B. C. O. da, Rocha, C. C. T., & Holanda, J. R. R. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc. Anna Nery*, 20(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Journal Brasileiro de Nefrologia*, 41(1). <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 21(2), 17-26. Recuperado de <https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf>
- Souza Júnior, E. Á., Trombini, D. S. V., Mendonça, A. R. dos A., & Atzingen, A. C. V. (2015). Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Revista Bioética*, 23(3), 615-622. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233098>
- Souza, L. R. de, Amorim, T. V., Paiva, A. do C. P. C., Carvalho, A. A. H., & Cassimiro, G. M. (2024). Crenças, religião e espiritualidade da pessoa que vive com doença renal crônica. *J. Nurs. Health.*, 14(1), e1425583. <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25583>
- Spinale, J., Cohen, S. D., Khetpal, P., Peterson, R. A., Clougherty, B., Puchalski, C. M., Patel, S. S., & Kimmel, P. L. (2008). Espiritualidade, apoio social e sobrevivência em pacientes em hemodiálise. *Journal of the American Society of Nephrology*, 3(6), 1620-1627. <https://doi.org/10.2215/CJN.01790408>
- Tinel, J. S., Souza, D. C. de, Santana, J. R. C. de, & Marinho, C. L. A. (2024). Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica: um estudo transversal. *Revista Cuidarte*, 15(2), e2797. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2797>
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., & Peres, M. F. P. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*, 8, Article 17233. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Santos, A. E. O., & Mota, C. A. (2016). Spiritual religious coping is associated with quality of life in institutionalized older adults. *Journal of Religion and Health*, 55(2), 549-559. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0148-9>
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2016). Doença Renal Crônica. *The Lancet*, 389(10075), 1238-1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- World Health Organization. (2019). Global Health Estimates 2019: *Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019*. Geneva. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghes2019_daly-methods.pdf
- World Health Organization. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine* (1982), 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., & Hutchinson, A. M. (2016). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 540-548. <https://doi.org/10.1111/scs.12355>