

# Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa

*Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review*

*Beneficios de la espiritualidad y/o religiosidad en pacientes renales crónicos: revisión integrativa*

**Ariane Moysés Bravin<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-7827-0153

**Armando dos Santos Trettene<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9772-857X

**Luis Gustavo Modelli de Andrade<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0230-0766

**Regina Célia Popim<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-8341-1590

<sup>I</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina. Botucatu-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Bauru-SP, Brasil.

## Como citar este artigo:

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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>

## Autor Correspondente:

Armando dos Santos Trettene  
E-mail: [armandotrettene@usp.br](mailto:armandotrettene@usp.br)



**Submissão:** 16-02-2018    **Aprovação:** 18-08-2018

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e analisar as evidências existentes referentes aos benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos. **Método:** Revisão integrativa realizada por meio de consulta às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, *US National Library of Medicine* e *Scopus*. Utilizaram-se os descritores: Doença Renal Crônica, espiritualidade e religião. Foram incluídos artigos primários publicados até dezembro de 2017. **Resultados:** Foram selecionados 26 artigos, dos quais emergiram quatro categorias temáticas: benefícios como modalidade de enfrentamento, na percepção da qualidade de vida, à saúde mental e na melhora da função renal pós-transplante. **Conclusão:** Os benefícios incluíram os relacionados às modalidades de enfrentamento situacional, como o fortalecimento da esperança, apoio social e enfrentamento da dor; os relacionados à saúde mental, como o menor risco de suicídio e menos sintomas depressivos; melhora na percepção da qualidade de vida e na função renal pós-transplante.

**Descritores:** Doença Renal Crônica; Espiritualidade; Religião; Religião e Medicina; Assistência Centrada no Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify and analyze existing evidence regarding the benefits of spirituality and / or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease. **Method:** Integrative review carried out through consultation of databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, *Scientific Electronic Library Online*, *US National Library of Medicine* and *Scopus*. The following descriptors were used: chronic kidney disease, spirituality and religion. Primary articles published by December 2017 were included. **Results:** Twenty-six articles were selected, from which four thematic categories emerged: benefits as a modality of coping, perception of quality of life, mental health and improvement of renal function after transplantation. **Conclusion:** Benefits included those related to situational coping modalities, such as the strengthening of hope, social support and coping with pain; those related to mental health, such as the lower risk of suicide and fewer depressive symptoms; improvement in the perception of quality of life and in renal function after transplantation.

**Descriptors:** Chronic Kidney Disease; Spirituality; Religion; Religion and Medicine; Patient-Centered Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y analizar las evidencias existentes referentes a los beneficios de la espiritualidad y/o religiosidad en pacientes renales crónicos. **Método:** Revisión integrativa realizada por medio de consulta a las bases de datos: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde*, *Scientific Electronic Library Online*, *US National Library of Medicine* y *Scopus*. Se utilizaron los descriptores: enfermedad renal crónica, espiritualidad y religión. Se incluyeron artículos primarios publicados hasta diciembre de 2017. **Resultados:** Se seleccionaron 26 artículos, de los cuales surgieron cuatro categorías temáticas: beneficios como modalidad de enfrentamiento, en la percepción de la calidad de vida, la salud mental y en la mejora de la función renal post-transplante. **Conclusión:** Los beneficios incluyeron los relacionados a las modalidades de enfrentamiento situacional, como el fortalecimiento de la esperanza, apoyo social y enfrentamiento del dolor; los relacionados con la salud mental, como el menor riesgo de suicidio y menos síntomas depresivos; mejora en la percepción de la calidad de vida y en la función renal post-transplante.

**Descritores:** Enfermedad Renal Crónica; Espiritualidad; Religión; Religión y Medicina; Asistencia Centrada en el Paciente.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais, onde na fase mais avançada a manutenção do meio interno encontra-se gravemente prejudicada, havendo necessidade de se iniciar o tratamento dialítico<sup>(1)</sup>.

Mundialmente, a DRC tem sido apontada como importante problema de saúde pública por acometer parcela significativa da população e implicar em alta morbimortalidade, ocasionando pior qualidade de vida aos pacientes e custos elevados ao sistema de saúde<sup>(2)</sup>. No Brasil, admite-se a incidência de 123 mil pacientes em tratamento dialítico. Esses valores são mais exorbitantes e preocupantes se considerarmos seu crescimento anual<sup>(3)</sup>.

Embora substitutiva e não curativa, as modalidades de tratamento incluem a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal<sup>(4)</sup>. Independente do tipo de tratamento, pacientes e seus familiares são expostos a mudanças significativas em suas vidas, com necessidade de reorganização do contexto familiar e pessoal. A necessidade do uso de medicações continuamente, atividades físicas rotineiras, monitoramento de infecções, uma vez que a imunidade sofre alterações, restrições hídricas e dietéticas, consultas médicas periódicas, perda do emprego, entre outros, são apontados como situações estressantes. Observam-se ainda, alterações nas atividades de vida diária e distúrbios de autoimagem e autoestima<sup>(5)</sup>. Em suma, pacientes com DRC com frequência apresentam problemas de ordem funcional, estética e psicossocial<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, o desenvolvimento de modalidades ou estratégias de enfrentamento situacional faz-se necessário. Dentre elas, destacam-se os relacionados à espiritualidade e/ou da religiosidade. Embora os mecanismos ainda não estejam totalmente esclarecidos, investigação apontou que a religiosidade/espiritualidade relaciona-se positivamente a uma variedade de indicadores de saúde mental, no processo de enfrentamento de doenças, além de conferir proteção contra comportamentos viciantes ou suicidas<sup>(7)</sup>.

Embora para muitos a espiritualidade e a religiosidade sejam sinônimos, suas definições apontam distinções. A espiritualidade é definida como "a busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas"; enquanto a religiosidade é definida como "a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja ou em templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir a programas religiosos na televisão)"<sup>(8)</sup>.

Os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na prática clínica têm sido evidenciados<sup>(4,9-10)</sup>. Estudo de revisão de literatura que avaliou a relação entre a espiritualidade, religiosidade e a saúde de pacientes dialíticos apontou melhorias na relação entre médico-paciente, na qualidade de vida e no enfrentamento da doença. Os autores defendem a necessidade da espiritualidade e da religiosidade serem considerados pelos profissionais no cuidado desses pacientes<sup>(4)</sup>. Outra pesquisa realizada na Arábia Saudita com 310 pacientes em hemodiálise evidenciou que a religiosidade associou-se a melhor saúde psicológica, maior

apoio social, melhor funcionamento físico e cognitivo, melhor comportamento de saúde e maior adesão à terapia renal substitutiva<sup>(9)</sup>. Outro estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no Brasil com 12 transplantados renais mostrou que a espiritualidade auxilia no enfrentamento do processo de transplante, assim como na superação de sentimento negativos. Ainda, aproximar-se de Deus, da igreja e de seus membros resulta em maior apoio emocional e social<sup>(10)</sup>.

No entanto, observa-se uma escassez de evidências e estratégias voltadas a melhor maneira de incorporar a espiritualidade no processo de cuidar de pacientes com DRC, evidenciando-se como um grande desafio aos profissionais de saúde<sup>(11)</sup>. De fato, há discrepância entre as necessidades espirituais de pacientes e a oferta de cuidados e intervenções relacionadas, incluindo a assistência a pacientes renais crônicos<sup>(12-13)</sup>. Assim, acredita-se que a realização de estudos que apontem os benefícios da espiritualidade/religiosidade possa contribuir para o planejamento e implementação de cuidados espirituais na prática assistencial.

Embora estudos de revisão que consideraram os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos tenham sido desenvolvidos, evidencia-se que se limitaram a grupos específicos de pacientes, como os em diálise peritoneal ou hemodiálise, ou apontaram apenas aspectos votados à qualidade de vida ou autocuidado. Nesse contexto, o desenvolvimento desta investigação busca contribuir para sanar essa lacuna de conhecimento.

Frente ao exposto, questiona-se: quais são os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade para pacientes renais crônicos? Espera-se, com esta investigação, aumentar a compreensão e explicitar os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade nos pacientes com DRC, além de seu impacto sobre tratamento e sua influência na vida desses pacientes.

## OBJETIVO

Identificar e analisar as evidências existentes referentes aos benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos.

## MÉTODO

### Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta metodologia permite a abordagem de diversos tipos de estudos e proporciona uma abrangente análise do assunto abordado além da síntese do conhecimento produzido<sup>(14)</sup>.

### Referencial metodológico e as respectivas etapas

Para confecção desta revisão, consideraram-se as seguintes etapas: desenvolvimento da questão norteadora; busca dos estudos primários nas bases de dados; extração de dados dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão<sup>(14)</sup>.

Respeitando-se o que se propôs avaliar, a questão norteadora foi: "quais são os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos?"

Foram incluídos artigos primários, nos idiomas inglês, espanhol e português. Não foi estipulado período de tempo de publicação. A busca finalizou-se em 16 de dezembro de 2017. Foram excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam a questão norteadora.

A busca se deu por meio de consulta as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *US National Library of Medicine* (PubMed) e *Scopus*. A escolha das bases de dados considerou a abrangência e qualificação das mesmas. Assim, foram incluídas as principais, na opinião dos pesquisadores.

Para a busca, utilizaram-se os descritores: Doença Renal Crônica, espiritualidade e religião, em português, inglês e espanhol. Todos os descritores e seus respectivos sinônimos foram combinados entre si. Para os descritores as combinações realizaram-se por meio do termo booleano "AND", enquanto para os sinônimos, utilizou-se o termo booleano "OR".

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. Todo o processo, desde a busca até a seleção, foi realizado por dois pesquisadores. Em caso de dúvida ou discrepância entre eles, um terceiro pesquisador foi consultado.

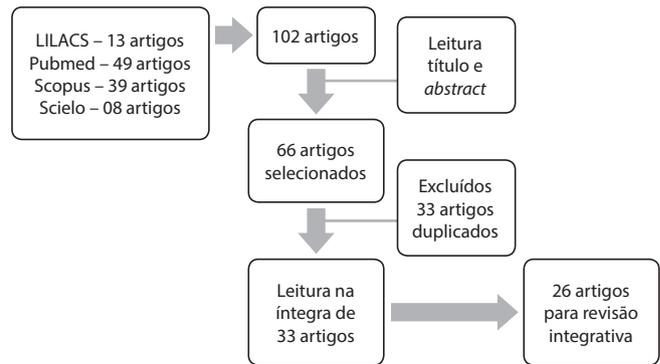
Para a coleta e análise dos dados, utilizou-se de um formulário padronizado que abordou as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, país onde foi publicado, delineamento do estudo, Nível de Evidência e principais resultados ou recomendações.

Para avaliar o Nível de Evidência dos trabalhos foi empregada à categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) que classifica os estudos em seis níveis, sendo: I - Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; II - Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; III - Evidências de estudos quase-experimentais; IV - Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; V - Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e VI - Evidências baseadas em opiniões de especialistas<sup>(15)</sup>.

Por fim, o conteúdo identificado nos artigos foi exposto por meio de categorias temáticas.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram selecionados 102 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 66 estudos. Destes, foram excluídos 33 estudos por se encontrarem duplicados, ou



**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa, 2017

seja, disponíveis em mais de uma base de dados. Assim, foram selecionados para leitura na íntegra, 33 artigos. Destes, 26 compuseram a amostra final (Figura 1).

Dos 26 artigos que compuseram a amostra final, o mais antigo foi publicado em 2003 e os mais atuais em 2017. Dos 26 artigos, 23 (88%) se encontravam disponíveis em inglês. 15 (58%) foram publicados em periódicos internacionais e, embora oito (31%) tenham sido publicados em periódicos nacionais, estavam indexados em bases de dados internacionais. Referente à procedência, prevaleceram os desenvolvidos no Brasil (54%) seguido dos Estados Unidos da América (27%). Em relação ao delineamento dos estudos, todos (n=26, 100%) foram descritivos, portanto, com Nível de Evidência IV<sup>(15)</sup> (Quadro 1).

**Quadro 1** - Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, país onde foi publicado, delineamento, Nível de Evidência e desfechos, 2017

Título do artigo	Autores/País/Ano da publicação	Desenho do estudo/ Nível de Evidência	Principais resultados/ Recomendações
<i>Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis</i> <sup>(16)</sup> .	Tanyi RA, Werner JS. EUA. 2003.	Estudo descritivo e de correlação (n=65 pacientes). Nível IV.	Evidenciaram-se as relações entre o ajuste, o bem-estar espiritual e a auto-percepção da saúde em mulheres com doença renal terminal em hemodiálise.
<i>Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population</i> <sup>(17)</sup> .	Ko B, Khurana A, Spencer J, Scott B, Hahn M, Hammes M. EUA. 2007.	Estudo transversal (n=112 pacientes). Nível IV.	Pacientes em hemodiálise utilizam crenças religiosas/espirituais para se dar esperança, significado e propósito de vida.
<i>Spirituality in African American and Caucasian women with end-stage renal disease on hemodialysis treatment</i> <sup>(18)</sup> .	Tanyi RA, Werner JS. EUA. 2007.	Estudo transversal (n=58 pacientes). Nível IV.	Os benefícios do bem-estar religioso foram evidenciados.
<i>Women's experience of spirituality within end-stage renal disease and hemodialysis</i> <sup>(19)</sup> .	Tanyi RA, Werner JS. EUA. 2008.	Estudo qualitativo (n=16 pacientes). Nível IV.	A espiritualidade é de grande importância e deve ser usada para melhorar o cuidado holístico.

Continua

Continuação do Quadro 1

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores/País/Ano da publicação</b>	<b>Desenho do estudo/ Nível de Evidência</b>	<b>Principais resultados/ Recomendações</b>
<i>Religion and spirituality: the experience of families of children with Chronic Renal Failure</i> <sup>(20)</sup> .	Paula ES, Nascimento LC, Rocha SM. Brasil. 2009.	Estudo qualitativo (n=14 participantes). Nível IV.	Profissionais da saúde devem compreender a religião e a espiritualidade da família no processo da doença, com vista ao seu trabalho na promoção da saúde.
<i>Existential and religious dimensions of spirituality and their relationship with health-related quality of life in chronic kidney disease</i> <sup>(21)</sup> .	Davison SN, Jhangri GS. Canadá. 2010.	Estudo quantitativo (n=253 pacientes). Nível IV.	O domínio existencial da espiritualidade teve um impacto maior na qualidade de vida em comparação com medidas de religiosidade.
<i>Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis</i> <sup>(22)</sup> .	Valcanti CC, Chaves ECL, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Brasil. 2012.	Estudo descritivo e transversal (n=123 pacientes). Nível IV.	Os pacientes utilizam de modo positivo o <i>coping</i> religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento da doença.
<i>Religious beliefs and practices in end-stage renal disease: implications for clinicians</i> <sup>(23)</sup> .	Elliott BA, Gessert CE, Larson P, Russ TE. EUA. 2012.	Estudo qualitativo (n=31 pacientes). Nível IV.	As crenças religiosas trouxeram significado para vida. Evidenciou-se a importância das práticas religiosas (oração, liturgia e tradições) para mantê-los conectados a Deus. Receber visitas de membros da igreja e do clero ofereceu apoio e suporte.
<i>Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients</i> <sup>(24)</sup> .	Lucchetti G, Almeida LG, Lucchetti AL. Brasil. 2012.	Estudo descritivo e transversal (n=133 pacientes). Nível IV.	A religiosidade associou-se a menos sintomas depressivos e a melhor qualidade de vida.
<i>Investigating the action and interaction strategies that patients use to cope with peritoneal dialysis</i> <sup>(25)</sup> .	Santos FK, Valadares GV. Brasil. 2013.	Estudo qualitativo (n=8 pacientes). Nível IV.	Ao conhecer as estratégias utilizadas no enfrentamento da DP, caberá ao enfermeiro participar desse processo em que o cliente dá significado a este método.
<i>The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease</i> <sup>(26)</sup> .	Davison SN, Jhangri GS. Canadá. 2013.	Estudo descritivo e de coorte (n=253 pacientes). Nível IV.	Evidenciou-se a importância de se direcionar o ajuste psicossocial à doença e à espiritualidade como formas de preservar ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes em pré-diálise e diálise.
<i>Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on Muslim patients undergoing haemodialysis</i> <sup>(27)</sup> .	Saffari M, Pakpour AH, Naderi MK, Koenig HG, Baldacchino DR, Piper CN. Irã. 2013.	Estudo descritivo e de coorte (n=362 pacientes). Nível IV.	Os recursos espirituais podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e estado de saúde entre pacientes com hemodiálise.
<i>Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis</i> <sup>(28)</sup> .	Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Brasil. 2014.	Estudo descritivo e transversal (n=110 pacientes). Nível IV.	Os pacientes apresentaram elevados escores de qualidade de vida, especificamente nas dimensões referentes à espiritualidade, religião e crenças pessoais.
<i>Religious Wellbeing as a Predictor for Quality of Life in Iranian Hemodialysis Patients</i> <sup>(29)</sup> .	Taheri Khrame Z, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Irã. 2014.	Estudo transversal (n=95 pacientes). Nível IV.	O bem-estar religioso deve ser considerado como importante fator preditivo para a melhor qualidade de vida em pacientes em hemodiálise.
<i>Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study</i> <sup>(30)</sup> .	Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Brasil. 2014.	Estudo descritivo, transversal (n=127 pacientes). Nível IV.	A esperança e a espiritualidade devem ser consideradas na assistência à saúde.
<i>How do thai patients receiving haemodialysis cope with pain</i> <sup>(31)</sup>	Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM, Oumtane A. EUA. 2014.	Estudo qualitativo (n=20 pacientes). Nível IV.	O estudo possibilitou entender como os pacientes lidam com a dor e a importância das crenças culturais e estratégias de enfrentamento e gerenciamento apropriado da dor.

Continua

Continuação do Quadro 1

Título do artigo	Autores/País/Ano da publicação	Desenho do estudo/ Nível de Evidência	Principais resultados/ Recomendações
<i>Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study</i> <sup>(32)</sup> .	Martínez BB, Custódio RP. Brasil. 2014.	Estudo descritivo e transversal (n= 150 pacientes). Nível IV.	A saúde mental deficiente associou-se com menor bem-estar espiritual. O bem-estar espiritual foi relacionado negativamente com o estresse, distúrbios do sono, queixas psicossomáticas e saúde mental.
<i>Relation between quality of life and spirituality in chronic renal patients who conduct hemodialysis</i> <sup>(33)</sup> .	Malaguti I, Manfrim PB, Santos TM, Santos DCN, Napoleão LL, Silva RCR, et al. Brasil. 2015.	Estudo descritivo e transversal (n= 100 pacientes). Nível IV.	A espiritualidade se mostrou relacionada positivamente com a melhora na qualidade de vida.
<i>Family experience in the kidney transplant process from a living donor</i> <sup>(34)</sup> .	Cruz MG, Daspett C, Roza BA, Ohara CV, Horta AL. Brasil. 2015.	Estudo qualitativo (n=4 famílias). Nível IV.	O transplante de rim de doador vivo envolve aspectos de cuidado físico e emocionais de todos os envolvidos, onde a espiritualidade é um fator coadjuvante.
Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes <sup>(35)</sup> .	Souza Júnior EA, Trombini DSV, Mendonça ARA, Von Atzingen AC. Brasil. 2015.	Estudo qualitativo (n= 20 participantes, sendo 10 pacientes e 10 médicos). Nível IV.	O significado da religião em suas vidas foi distinto entre os grupos analisados; entretanto, ambos concordam que a religião configura um fator benéfico na vida do paciente.
<i>Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis</i> <sup>(36)</sup> .	Fukushima RL, Menezes AL, Inouye K, Pavarini SC, Orlandi FS. Brasil. 2016.	Estudo descritivo e transversal (n= 101 pacientes). Nível IV.	Os fatores sociodemográficos e clínicos, entre eles a espiritualidade, são importantes para a melhoria da assistência a pacientes renais crônicos em hemodiálise.
<i>Religiosity and health-related quality of life: a cross-sectional study on filipino christian hemodialysis patients</i> <sup>(37)</sup> .	Cruz JP, Colet PC, Qubeilat H, Al-Otaibi J, Coronel EI, Suminta RC. Filipinas. 2016.	Estudo descritivo e transversal (n=100 pacientes). Nível IV.	A abordagem holística no atendimento a pacientes em hemodiálise, com ênfase no cuidado espiritual, foi encorajada visando melhorar a saúde como um todo.
<i>The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand</i> <sup>(38)</sup> .	Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM. EUA. 2017.	Estudo qualitativo (n=20 pacientes). Nível IV.	A religião e espiritualidade forneceram estratégias de enfrentamento poderosas.
<i>Influence of spirituality on renal function of kidney transplant patients</i> <sup>(39)</sup> .	Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Padula NA, Saraholi TL, et al. Brasil. 2017.	Estudo descritivo e transversal (n=81 pacientes). Nível IV.	Pacientes mais espiritualizados apresentaram melhor função renal no decorrer de um ano de transplante. Esse efeito foi independente.
<i>Factors associated with the quality of life of patients undergoing hemodialysis</i> <sup>(40)</sup> .	Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, et al. Brasil. 2017.	Estudo descritivo e transversal (n=101 pacientes). Nível IV.	A religiosidade, entre outros, influenciou positivamente a qualidade de vida relacionada à saúde.
<i>The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis</i> <sup>(41)</sup> .	Loureiro ACT, Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. Brasil. 2017.	Estudo descritivo e transversal (n=264 pacientes). Nível IV.	Em suma, as crenças espirituais foram associadas com menor risco de suicídio e melhor saúde mental entre pacientes com hemodiálise.

A partir da análise dos estudos selecionados e à luz da pergunta norteadora, emergiram quatro categorias temáticas, que compreenderam: 1) Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade como modalidade de enfrentamento; 2) Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na percepção da qualidade de vida; 3) Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade à saúde mental; e, 4) Benefício da espiritualidade e/ou religiosidade na melhora da função renal pós-transplante.

## DISCUSSÃO

### Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade como modalidade de enfrentamento

Dentre as categorias temáticas elencadas nesta revisão, a que descreveu a espiritualidade e/ou a religiosidade como modalidade de enfrentamento ou *coping* religioso/espiritual incluiu o maior

número de artigos. Relacionou-se ao estabelecimento e fortalecimento da esperança, do apoio social e o enfrentamento da dor.

Conviver com DRC é reconhecidamente estressante e desgastante para o paciente e seus familiares. Assim, ter esperança torna-se um processo indispensável e contínuo, uma vez que contribuiu para a aceitação da nova condição imposta pela doença. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade, representadas muitas vezes pelas crenças espirituais, despontam como ferramentas de apoio e fortalecimento<sup>(4,9)</sup>.

A experiência de adoecer, quando enfrentada com esperança, faz com que o indivíduo deposite sua energia à expectativa de restituição da saúde e do bem-estar espiritual<sup>(9)</sup>. Esses benefícios foram evidenciados em um estudo com 127 pacientes brasileiros renais crônicos e em tratamento hemodialítico, onde se confirmou a relação entre o nível de esperança e de espiritualidade, reforçando a necessidade de seu monitoramento e inserção no contexto do cuidado desses pacientes<sup>(30)</sup>.

A utilização do *coping* religioso/espiritual em pacientes que realizam tratamento hemodialítico foi constatada como forma de enfrentar a condição de saúde, onde pacientes que consideram a religião/espiritualidade como algo importante em suas vidas apresentaram altos escores de *coping* religioso/espiritual<sup>(22)</sup>.

Estudo qualitativo realizado com 31 pacientes norte-americanos com doença renal terminal e suas famílias apontou que as crenças religiosas trouxeram significado para suas vidas. Evidenciou-se ainda a importância das práticas religiosas, incluindo a oração, a liturgia e as tradições como forma de mantê-los conectados a Deus. Receber visitas de membros da igreja e do clero representou apoio e suporte por meio da oração conjunta e comunhão com os sacramentos<sup>(23)</sup>. Esses achados corroboraram a outro estudo qualitativo que incluiu 16 pacientes mulheres norte-americanas com DRC em hemodiálise, onde se vinculou a espiritualidade como modalidade de aceitação, compreensão, fortalecimento e controle emocional<sup>(19)</sup>.

Embora a religiosidade e a espiritualidade sejam referidas como modalidade de enfrentamento situacional, observa-se que as diferenças culturais influenciam seus significados. Assim, populações reconhecidamente mais religiosas ou espiritualizadas tendem a apresentar melhores resultados quanto aos seus benefícios. Nesse contexto, um estudo qualitativo tailandês onde participaram 20 pacientes renais crônicos em hemodiálise, cujo objetivo foi investigar a influência da religião e da espiritualidade no enfrentamento da doença, apontou as práticas religiosas e espirituais como modalidade de *coping*, incluindo as explicações religiosas e espirituais para o desenvolvimento da doença, a doença cármica, mérito, oração e louvores, e o ato de barganhar com os deuses por meio de promessas. Por fim, os autores associaram os resultados à religiosidade e à espiritualidade do povo tailandês<sup>(38)</sup>.

Outra investigação que incluiu 58 pacientes com DRC e em hemodiálise, com objetivo de comparar as pontuações de bem-estar espiritual entre mulheres afro-americanas e caucasianas, apontou que as afro-americanas obtiveram maior valor no bem-estar religioso incluindo a sensação de serem assistidas por Deus, serem auxiliadas por Ele nos momentos de solidão, possuírem um relacionamento satisfatório com Deus, sentirem-se satisfeitas com a vida e conferirem um propósito de sentido a vida. Os autores reforçam a necessidade de se considerar as diferenças culturais na interpretação dos resultados<sup>(18)</sup>.

Acreditar que a doença é uma etapa a ser cumprida e que a vida é regida por uma força divina traz significado à doença a ao sofrimento. Frequentemente os pacientes e seus familiares confiam o sucesso do tratamento à intervenção divina. Nesse contexto, um estudo qualitativo que contou com a participação de oito pacientes brasileiros com DRC e em diálise peritoneal identificou vários recursos utilizados pelos clientes no enfrentamento da doença e do seu tratamento, incluindo, entre outros, o refúgio na espiritualidade<sup>(25)</sup>.

Os benefícios da espiritualidade e/ou da religiosidade também foram constatados enquanto modalidade de *coping* no processo de transplante de rim de doador vivo em um estudo qualitativo com quatro famílias brasileiras, tanto para o paciente, como para o doador e sua família. Evidenciou-se a necessidade de cuidados físicos e emocionais a todos os envolvidos, considerando-se as potencialidades e adaptações vivenciadas, onde a espiritualidade foi um fator coadjuvante indispensável<sup>(34)</sup>.

Outro estudo qualitativo realizado com 20 participantes, sendo 10 pacientes e 10 médicos, buscou conhecer a importância que ambos atribuem à religião e à espiritualidade, e sua relação com o tratamento da DRC. Para os médicos, a religião representa força e conforto no enfrentamento de qualquer doença. Já os pacientes, depositam na religião a esperança de que irão melhorar. Embora o significado tenha sido distinto, ambos concordam que a religião configura um fator benéfico na vida do paciente, propiciando alívio, suporte e otimismo<sup>(35)</sup>.

Entre as dificuldades enfrentadas por pacientes renais crônicos, encontra-se a dor que é reconhecidamente um dos sintomas mais comuns vivenciados por pessoas que recebem hemodiálise. De intensidade e tipologia variadas, a dor afeta o bem-estar e a qualidade de vida dessas pessoas<sup>(31)</sup>.

Nesse sentido, um estudo qualitativo que incluiu 20 pacientes tailandeses em hemodiálise investigou como eles percebem a dor, o efeito da dor em suas vidas e como a gerenciam. Três tipos principais de dor foram identificadas: a física relacionada às punções venosas e de acesso vascular; a psicológica associada às expectativas não cumpridas e mudanças nos papéis familiares; e a social. A religião, a espiritualidade, a aceitação de dor associada ao tratamento e o suporte social foram apontados como modalidades de enfrentamento<sup>(31)</sup>.

O diagnóstico da DRC exerce um profundo impacto negativo na família. Nos casos onde o paciente é uma criança, as repercussões são ainda mais avassaladoras. Assim, a explicação científica não é a única. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como uma fonte de apoio. Enquanto o conhecimento científico apresenta apenas tratamentos paliativos e não curativos, a espiritualidade proporciona aos familiares sentimentos de esperança, de aceitação e/ou conforto<sup>(20)</sup>.

A religião é reconhecida como fonte de apoio à família, além de ofertar conforto, acolher e conferir um ambiente propício para compartilhar experiências, onde a comunidade se mobiliza em prol da criança doente. Ainda, a religião promove a interação social e apoio entre os familiares e a sociedade<sup>(19-20)</sup>.

Um estudo qualitativo com 14 participantes apontou a religião e a espiritualidade como recursos importantes para os membros da família para lidar com a DRC de crianças submetidas à diálise peritoneal, principalmente em vista de prognósticos ameaçadores.

É importante que os profissionais da saúde compreendam a religião e a espiritualidade da família no processo da doença, com vista ao seu trabalho na promoção da saúde<sup>(19)</sup>.

### **Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na percepção da qualidade de vida**

A DRC e seus tratamentos podem influenciar as dimensões: biológica, psicológica, econômica e social dos pacientes e seus familiares com potencial interferência na percepção de sua qualidade de vida. De fato, pacientes renais crônicos tendem a ter pior qualidade de vida<sup>(42)</sup>. Nesse contexto, inúmeras publicações têm apontado os benefícios da religiosidade e/ou da espiritualidade nesses pacientes referente à percepção da qualidade de vida relacionada à saúde<sup>(24,28,37)</sup>.

Pessoas religiosas são mais propensas a usar estratégias de enfrentamento como meio de gerenciar seus problemas e conflitos, assim como possuir maior religiosidade está intrinsecamente relacionado ao senso de satisfação e bem-estar, com consequente repercussão para a melhor percepção da qualidade de vida relacionada à saúde<sup>(24,37)</sup>.

Dar um significado à vida, possuir sentimentos de pertencer ou estar conectado a um "ser superior", ter esperança, propósito de vida e sentir-se apoiado por Deus são as formas que as pessoas religiosas ou espiritualizadas usam para lidar com o estresse durante a exposição a eventos estressantes em sua vida<sup>(17,29)</sup>. Além disso, a espiritualidade e envolvimento religioso relacionam-se ao maior apoio social, ao desenvolvimento de estratégias para lidar com a doença, influenciando certamente sua qualidade de vida<sup>(29)</sup>.

O conforto e o bem-estar que a fé vinculada à espiritualidade, a religião e as crenças pessoais proporciona ao indivíduo influencia positivamente sua maneira de viver, além de promover melhorias na saúde geral<sup>(28,37)</sup>. Investigação apontou que pacientes que praticam alguma religião apresentam melhor percepção de sua qualidade de vida em comparação aos não praticantes, possivelmente associado ao apoio e a interação social que a mesma proporciona<sup>(40)</sup>. Resultados semelhantes foram evidenciados em outras pesquisas internacionais, a primeira composta por 362 pacientes no Irã e a segunda com 253 pacientes no Canadá, nas quais os pacientes com DRC em diálise peritoneal ou hemodiálise que possuíam alguma crença religiosa apresentaram melhor percepção da qualidade de vida relacionada à saúde<sup>(21,27)</sup>.

Estudo realizado com 168 pacientes sauditas em tratamento hemodialítico, com objetivo de avaliar a influência da religiosidade e *coaching* espiritual na qualidade de vida relacionada à saúde, evidenciou que a religiosidade e a espiritualidade, entre outros, foi associada a melhor percepção da qualidade de vida, principalmente entre pacientes mais velhos e desempregados<sup>(37)</sup>.

Outra pesquisa com 112 pacientes brasileiros em hemodiálise apontou os benefícios da religiosidade e/ou da espiritualidade na percepção da qualidade de vida. Os autores relataram que à medida que o paciente envelhece ou se torna fisicamente incapacitado, a qualidade de vida diminui e parece se tornar mais religioso/espiritual<sup>(17)</sup>. Esse achado corrobora ao de outro estudo<sup>(37)</sup>.

As pessoas se tornam mais religiosas ou espiritualizadas à medida que envelhecem, possivelmente associado à necessidade de socializar-se além de dispor de mais tempo para as

atividades religiosas. Ainda, a comunidade religiosa é considerada importante fonte de apoio social para as famílias, incluindo, em especial, a de pacientes desempregados. Soma-se a isso, o fato do paciente desempregado apoiar-se na esperança de conseguir uma atividade laboral, além de a fé constituir importante modalidade de enfrentamento situacional. Em contrapartida, as pessoas tendem a ser menos religiosas à medida que são mais favorecidas economicamente, entre outros<sup>(43)</sup>.

Pesquisa que avaliou a qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais em 110 pacientes brasileiros renais crônicos em hemodiálise também apontou a influência da espiritualidade e da religiosidade na qualidade de vida. Os pacientes apresentaram elevados escores, especificamente nas dimensões referentes à espiritualidade, religião e crenças pessoais<sup>(28)</sup>. Resultado similar foi observado em investigação com 100 pacientes brasileiros onde o escore de espiritualidade relacionou-se positivamente com a grande maioria dos domínios referente à qualidade de vida. Ainda, foi possível identificar que quanto maior a "esperança no futuro" e a "crença de que a vida melhorou", melhor a percepção de saúde<sup>(33)</sup>.

O bem-estar espiritual é conhecido como um dos principais recursos de ajuste e enfrentamento de situações estressantes, como a gestão de uma doença crônica. Nesse contexto, um estudo iraniano buscou identificar a relação entre o bem-estar espiritual e a qualidade de vida em pacientes em hemodiálise. Participaram 95 pacientes e concluiu-se que o bem-estar religioso associou-se a melhor qualidade de vida nos domínios físico e mental<sup>(29)</sup>.

A espiritualidade pode promover o ajuste psicossocial da doença, e este pode ser um mecanismo pelo qual os pacientes renais crônicos com maior bem-estar existencial possuem melhor percepção da qualidade de vida relacionada à saúde. Nesse contexto, um estudo canadense no qual participaram 253 pacientes com DRC apontou que ajuste psicossocial nos domínios de sofrimento psicológico e das relações familiares prolongadas pareceu mediar algum dos efeitos benéficos do bem-estar existencial na qualidade de vida. Contudo, os benefícios da espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes foram independentes do ajuste psicossocial<sup>(26)</sup>. Em contrapartida, outro estudo com 65 pacientes norte-americanas com doença renal terminal em hemodiálise evidenciou as relações entre o ajuste psicossocial, o bem-estar espiritual e a auto-percepção da saúde<sup>(16)</sup>.

Por fim, a partir do exposto, evidencia-se a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais como fatores importantes de influência referente à percepção da qualidade de vida de pacientes renais crônicos, devendo ser estabelecidas como importantes ferramentas terapêuticas e como estratégia para oferecer conforto, tranquilidade e bem-estar ao paciente e seus familiares<sup>(28)</sup>.

Em suma, foi altamente recomendado integrar a religiosidade no processo de cuidados de saúde para esses pacientes, visando à obtenção de níveis globais ótimos de saúde.

### **Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade à saúde mental**

O suicídio está intimamente relacionado à depressão e ambos são apontados como fenômenos complexos que ocasionam intenso sofrimento às pessoas acometidas, seus familiares,

amigos e comunidade, além de serem considerados significativos problemas de saúde pública<sup>(41,44)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a depressão seja responsável por 4,3% da carga global das doenças e está entre as maiores causas de incapacidade no mundo, em particular para as mulheres, enquanto o suicídio, também entendido como um problema universal, é apontado entre as principais causas de morte, representando algo em torno de 11,4 por 100.000 habitantes<sup>(44)</sup>.

Tanto a depressão quanto o suicídio resultam da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações<sup>(41,44)</sup>.

A depressão caracteriza-se pelo prolongamento de sintomas depressivos e variação de humor, onde a pessoa vê o mundo e a realidade de maneira alterada<sup>(45)</sup>. Investigação apontou que pacientes com DRC e em tratamento hemodialítico apresentam maior risco de transtornos mentais, bem como de maior risco de suicídio<sup>(46)</sup>. Assim, um estudo transversal que avaliou 69 pacientes submetidos à diálise concluiu que pacientes sem religiosidade apresentavam risco de suicídio oito vezes maior. Contudo, este benefício ocorreu apenas em pacientes religiosos não deprimidos<sup>(47)</sup>.

Os mecanismos protetores da espiritualidade e/ou da religiosidade referente a esses comportamentos ofensivos à vida ainda não se encontram totalmente esclarecidos. Estudos mostram a atuação enquanto modalidade de suporte social, ressignificação do sofrimento, esperança e conforto espiritual<sup>(48-49)</sup>.

A espiritualidade tem sido associada a melhor saúde mental e menor risco de suicídio em comparação à religiosidade<sup>(41)</sup>, reforçando a hipótese de abranger um conceito amplo e dinâmico norteado pela busca de significado e conforto, que não se limita apenas ao envolvimento religioso, embora também possa ser expresso por meio dele<sup>(50)</sup>.

Em contrapartida, um estudo transversal, cujo objetivo consistiu em identificar os aspectos religiosos associados à saúde mental e a qualidade de vida em 133 pacientes brasileiros submetidos à diálise peritoneal, mostrou que a religiosidade foi inversamente associada a sintomas depressivos e, o domínio psicológico da qualidade de vida foi positivamente associado a um aumento na religiosidade, evidenciando seus benefícios<sup>(24)</sup>.

Outra pesquisa com 264 pacientes submetidos à hemodiálise, cujo objetivo foi investigar a associação entre a espiritualidade e a religiosidade à presença de risco de suicídio e de problemas de saúde mental, apontou que 18% apresentavam risco de suicídio, 14% depressão e 15% transtorno de ansiedade generalizada. Os autores concluíram que as crenças espirituais, incluindo a significação, a paz e a fé, foram associadas com menor risco de suicídio e melhor saúde mental<sup>(41)</sup>.

Portanto, monitorar a saúde mental e, conseqüentemente, o risco de suicídio em pacientes renais crônicos, pode minimizar sua incidência, assim como complicações e morte. Nesse contexto, profissionais de saúde devem estar cientes e atentos à importância da prevenção como instrumento de promoção da saúde, bem como do fato da religiosidade e/ou da espiritualidade ter sido destacada como um possível instrumento<sup>(46)</sup>.

Ressalta-se ainda que a existência de depressão e risco de suicídio podem explicar ou justificar atitudes dos pacientes que

são mal compreendidas e interpretadas, como a rebeldia e a falta de adesão ao tratamento, configurando-se um aliado importante no controle clínico<sup>(41)</sup>.

Por fim, torna-se explícita a vulnerabilidade dos pacientes renais crônicos, que necessitam ser consolados em sua dor em todas as dimensões, e não somente na física.

### **Benefício da espiritualidade e/ou religiosidade na melhora da função renal pós-transplante**

Embora muitos estudos tenham apontado à influência da espiritualidade e/ou da religiosidade na prática clínica, incluindo em pacientes renais crônicos, seus benefícios enquanto variável independente ainda são escassos, assim como seu impacto na função renal propriamente dita.

Nesse contexto, recente publicação buscou avaliar a influência da espiritualidade na função renal de pacientes transplantados renais como variável independente. Tratou-se de estudo transversal que incluiu 81 pacientes transplantados renais, entre 30 dias e 60 meses de pós-transplante, que foram acompanhados por 12 meses quanto à função renal. Possíveis variáveis de confusão foram trabalhadas e descartadas, incluindo as características clínicas, de imunossupressão, apoio social, adesão ao tratamento medicamentoso, qualidade de vida e depressão. Os resultados apontaram que a função renal ao longo de um ano foi significativamente maior no grupo espiritualizado a partir do nono mês. Ao fim de 12 meses, a porcentagem de pacientes com *clearance* de creatinina superior a 60ml/min foi significativamente maior (61,5%) no grupo espiritualizado e a análise multivariada mostrou que o grupo menos espiritualizado apresentou um risco de 4,7 vezes maior para pior função renal. Assim, foi possível concluir que pacientes mais espiritualizados apresentaram melhor função renal no decorrer de um ano de transplante, sendo esse efeito, independente. Por fim, os autores enfatizaram a necessidade de uma abordagem holística no atendimento, com ênfase no cuidado espiritual<sup>(39)</sup>.

### **Limitações do estudo**

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo, embora em conformidade ao recomendado na literatura, pôde de alguma forma ter limitado os achados. Por exemplo, as bases de dados consultadas incluíram a *PubMed*, *Scopus*, *LILACS* e *SciELO*. Assim, periódicos nelas não indexados não foram selecionados. Ainda, foram excluídos artigos publicados em outros idiomas que não o inglês, português e o espanhol. Embora a língua inglesa seja utilizada na maioria dos estudos científicos, acredita-se que publicações em outros idiomas possam contribuir para ampliar os achados.

### **Contribuições do estudo**

A principal contribuição desta revisão inclui o apontamento dos benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos. Os achados apontam para evidências da importância dessas variáveis enquanto coadjuvantes no tratamento da DRC, assim como para a prática clínica. Em suma, os resultados

reforçam a necessidade da inclusão da espiritualidade e/ou da religiosidade no contexto do cuidado desses pacientes e seus familiares.

Por fim, a realização desta investigação permitiu identificar que o número de publicações voltadas às implicações da espiritualidade e a religiosidade na prática clínica é crescente. Contudo, em sua totalidade, foram classificadas em baixo Nível de Evidência científica, por se tratarem de estudos descritivos ou qualitativos. Nesse contexto, o desenvolvimento de pesquisas de maior rigor metodológico, que permitam avaliar de maneira sistematizada a influência da espiritualidade e/ou da religiosidade é encorajado, assim como as que avaliem o impacto dos cuidados espirituais ou religiosos na prática clínica.

As implicações físicas, psicossociais e espirituais dos pacientes com DRC são bem conhecidas. Contudo, a inserção dos cuidados espirituais parece não acompanhar a evolução científica, mesmo com seus benefícios evidenciados.

A falta de preparo dos profissionais de saúde, incluindo desde sua formação, assim como a influência de suas crenças têm sido apontadas como dificultadoras da implementação do cuidado espiritual. Embora os profissionais de saúde reconheçam a importância da espiritualidade e/ou da religiosidade para os pacientes

e seus familiares, reconhecem também seu despreparo para lidar com esse contexto. Assim, a inserção na grade curricular de cursos da saúde de disciplinas ou aulas que abordem questões voltadas a cuidados espirituais e paliativos são necessárias.

Embora seja possível mensurar a espiritualidade e/ou a religiosidade numericamente por meio de diversos instrumentos, o fato de estarem vinculadas a conceitos e significados individualizados não permitem sua generalização. Os profissionais de saúde devem se esforçar em conhecer a cultura e as crenças de seus pacientes, para poderem planejar e implementar intervenções voltadas ao cuidado espiritual, assim como, interpretar a influência que exerce sobre o paciente e seus familiares.

## CONCLUSÃO

Os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade evidenciados em pacientes renais crônicos incluíram os relacionados às modalidades de enfrentamento situacional, como o fortalecimento da esperança, do apoio social e o enfrentamento da dor; os relacionados à saúde mental que incluíram o menor risco de suicídio e menos sintomas depressivos; melhora na percepção da qualidade de vida e na função renal pós-transplante.

---

## REFERÊNCIAS

1. Romão Jr JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2004 [cited 2018 Jan 20];26(Suppl-1):4-5. Available from: <http://www.jbn.org.br/details/1183/en-US/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>
2. Bayoumi M, Harbi A, Suwaida A, Ghonaim M, Wakeel J, Mishkiry A. Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 20];24(2):254-9. Available from: [http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl242254-3400413\\_092644.pdf](http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl242254-3400413_092644.pdf)
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise SBN 2016 [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 10]. Available from: [http://sbn.org.br/pdf/censo\\_2016\\_publico\\_leigo.pdf](http://sbn.org.br/pdf/censo_2016_publico_leigo.pdf)
4. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address? *J Bras Nefrol* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 20];32(1):128-32. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/en\\_v32n1a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/en_v32n1a20.pdf)
5. von der Lippe N, Waldum B, Brekke FB, Amro AAG, Reiaeter AV, Os I. From dialysis to transplantation: a 5-year longitudinal study on self-reported quality of life. *BMC Nephrol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];15:191. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2369-15-191?site=bmcnephrol.biomedcentral.com>
6. Brown MA, Crail SM, Masterson R, Foote C, Robins J, Katz I, et al. ANZSN renal supportive care guidelines 2013. *Nephrology* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 20];18:401-54. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12065/epdf>
7. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/Spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *J Relig Health* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];53(2):382-92. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-012-9642-5.pdf>
8. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press, 2001.
9. Zaben F, Khalifa DA, Sehlo MG, Al Shohaib S, Binzaqr SA, Badreg AM, et al. Religious involvement and health in dialysis patients in Saudi Arabia. *J Relig Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 20];54(2):713-30. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-014-9962-8.pdf>
10. Borges DC, Furino FO, Barbieri MC, Souza RO, Alvarenga WA, Dupas G. The social network and support of kidney transplants. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 20];37(4):e59519. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en\\_0102-6933-rgenf-1983-144720160459519.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160459519.pdf)
11. Davison SN. End-of-life care preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 20];5:195-204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2827591/>
12. Egan R, MacLeod R, Tiatia R, Wood S, Mountier J, Walker R. Spiritual care and kidney disease in NZ: a qualitative study with New Zealand renal specialists. *Nephrology* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];19:708-713. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12323/epdf>

13. Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM, et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol*[Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 20];3:1620–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572290/>
14. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*[Internet]. 2005 [cited 2018 Jan 20];52(5):546-53. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>
15. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 20]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidencemarch-2009>
16. Tanyi RA, Werner JS. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clin Nurs Res*[Internet]. 2003[cited 2018 Jan 20];12(3):229-45. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773803253163>
17. Ko B, Khurana U, Spencer J, Scott B, Hahn H, Hammes M. Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population. *Nephrol Dial Transplant*[Internet]. 2007[cited 2018 Jan 20];22(10):2985-90. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/22/10/2985/1831289>
18. Tanyi RA, Werner JS. Spirituality in African American and Caucasian women with end-stage renal disease on hemodialysis treatment. *Health Care Women Int*[Internet]. 2007[cited 2018 Jan 20];28(2):141-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364977>
19. Tanyi RA, Werner JS. Women's experience of spirituality within end-stage renal disease and hemodialysis. *Clin Nurs Res*[Internet]. 2008[cited 2018 Jan 20];17(1):32-49. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1054773807311691>
20. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2009 Jan-Feb [cited 2018 Jan 20];62(1):100-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/15.pdf>
21. Davison SN, Jhangri GS. Existential and religious dimensions of spirituality and their relationship with health-related quality of life in chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*[Internet]. 2010[cited 2018 Jan 20];5 (11):1969-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001767/>
22. Valcanti CC, Chaves EC, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2018 Jan 20];46(4):838-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/08.pdf>
23. Elliott BA, Gessert CE, Larson P, Russ TE. Religious beliefs and practices in end-stage renal disease: implications for clinicians. *J Pain Symptom Manage*[Internet]. 2012 Sep [cited 2018 Jan 20];44(3):400-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392412001662>
24. Lucchetti G, Almeida LG, Lucchetti AL. Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients. *Hemodial Int*[Internet]. 2012[cited 2018 Jan 20];16(1):89-94. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-4758.2011.00623.x/epdf>
25. Santos FK, Valadares GV. Investigating the action and interaction strategies that patients use to cope with peritoneal dialysis. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013[cited 2018 Jan 20];17(3):423-31. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n3/en\\_1414-8145-eann-17-03-0423.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n3/en_1414-8145-eann-17-03-0423.pdf)
26. Davison SN, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage*[Internet]. 2013[cited 2018 Jan 20];45(2):170-8. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885-3924\(12\)00265-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885-3924(12)00265-5)
27. Saffari M, Pakpour AH, Naderi MK, Koenig HG, Baldacchino DR, Piper CN. Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on Muslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 20];18(4):269-75. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12041/epdf>
28. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SC, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi F. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];22(6):911-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-3595-2495.pdf>
29. Taheri Kharamé Z, Zamanian H, Foroozfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Glob J Health Sci*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];6(4):261-9. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/34855/20449>
30. Ottaviani AC, Souza ÉN, Drago NC, Mendiondo MS, Pavarini SC, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014[cited 2018 Jan 20];22(2):248-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf>
31. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM, Oumtaneé A. How do Thai patients receiving haemodialysis cope with pain? *J Ren Care*[Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Jan 20];40(3):205-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jorc.12073/pdf>
32. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *São Paulo Med J*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];132(1):23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v132n1/1516-3180-spmj-132-01-00023.pdf>
33. Malaguti I, Manfrim PB, Santos TM, Santos DCN, Napoleão LL, Silva RCR, et al. Espiritualidade em Pacientes que realizam Hemodiálise. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 20];48(4):367-79. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf)
34. 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*[Internet]. 2017[cited 2018 Jan 20];21(1):125-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hdi.12441/epdf>
35. Souza Jr EA, Trombini DSV, Mendonça ARA, Atzingen ACV. Religion in the treatment of chronic kidney disease: a comparison between doctors and patients. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 20];23(3):615-22. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/en\\_1983-8034-bioet-23-3-0615.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/en_1983-8034-bioet-23-3-0615.pdf)
  36. Fukushima RL, Menezes AL, Inouye K, Pavarini SC, Orlandi FS. Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 20];29(5):518-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/en\\_1982-0194-ape-29-05-0518.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/en_1982-0194-ape-29-05-0518.pdf)
  37. 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*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 20];55:895–08. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-015-0103-9.pdf>
  38. Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson AM. The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scand J Caring Sci*[Internet]. 2017 June [cited 2018 Jan 20];31(2):359-367. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12355/epdf>
  39. Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Padula NA, Saranholi TL, et al. Influence of spirituality on renal function of kidney transplant patients. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 20];30(5):504-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/en\\_0103-2100-ape-30-05-0504.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/en_0103-2100-ape-30-05-0504.pdf)
  40. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, et al. Factors associated with the quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 20];26(2):e05600015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e05600015.pdf>
  41. Loureiro ACT, Coelho MCR, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Compr Psychiatry*[Internet]. 2017[cited 2018 Jan 20];80:39-45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X17301955>
  42. Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, et al. Health-related quality of life, sleep quality and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Hemodial Int*[Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 20];16(2):198-206. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-4758.2011.00648.x/epdf>
  43. Vitorino LM, Vianna LAC. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 20];25(Spec-1):136–42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/21.pdf>
  44. World Health Organization-WHO. Preventing suicide: a global imperative[Internet]. Geneva: WHO: 2014[cited 2018 Jan 20]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf)
  45. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 20];9:90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163615/>
  46. Liu CH, Yeh MK, Weng SC, Bai MY, Chang JC. Suicide and chronic kidney disease: a case-control study. *Nephrol Dialysis Transplant*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 20];32:1524–9. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/32/9/1524/3059459>
  47. Martiny C, Silva ACO, Simões Neto JP, Nardi AE. Factors associated with risk of suicide in patients with hemodialysis. *Compr Psychiatry*[Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 20];52:465–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X10001768?via%3Dihub>
  48. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and suicide risk: a systematic review. *Arch Suicide Res*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 20];20:1–21. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13811118.2015.1004494?needAccess=true>
  49. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*[Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 20];21:186–93. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413468/pdf/ccap21\\_3p0186.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413468/pdf/ccap21_3p0186.pdf)
  50. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];17:642–56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038982/pdf/jpm.2014.9427.pdf>
-