



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATEUS CHAGAS DE ALMEIDA

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA

Manaus - AM

2025

MATEUS CHAGAS DE ALMEIDA

**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Dissertação de Mestrado em Ciências da
Saúde, da Universidade Federal do Amazonas-
UFAM, apresentado como pré-requisito para
obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto

Manaus - AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- A447r Almeida, Mateus Chagas de
Religiosidade e espiritualidade de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa da literatura / Mateus Chagas de Almeida. - 2025.
85 f. : il., p&b. ; 31 cm.
- Orientador(a): David Lopes Neto.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Manaus, 2025.
1. Religiosidade . 2. Espiritualidade. 3. Hemodiálise. 4. Qualidade de vida. 5. Doença Renal Crônica. I. Lopes Neto, David. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título
-

MATEUS CHAGAS DE ALMEIDA

**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Dissertação de Mestrado em Ciências da
Saúde, da Universidade Federal do Amazonas-
UFAM, apresentado como pré-requisito para
obtenção do título de Mestre.

APROVADO EM:

25/09/2025

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. David Lopes Neto
Presidente – PPGIS/UFAM

Documento assinado digitalmente
gov.br JONAS BYK
Data: 23/10/2025 14:34:24-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Jonas Byk
Membro interno – PPGIS/UFAM

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIZ FRANCISCO ROCHA E SILVA
Data: 02/11/2025 14:15:23-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Luiz Francisco Rocha e Silva
Membro Externo - UNASP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos avós, Manoel Chagas e, em especial, à minha avó Maria Victor da Silva (in memoriam), que sempre foi uma fonte de inspiração em minha vida. Seu amor, cuidado, motivação e proteção foram fundamentais para que eu alcançasse este sonho.

Minha avó não sabia ler nem escrever, pois sua trajetória não lhe permitiu estudar. Com 13 filhos e inúmeros afazeres, dedicou-se inteiramente à família.

A este gesto sublime de amor e entrega, deixado como herança, dedico este trabalho.

“Porque andamos por fé, e não pelo que vemos.”

(2 Coríntios 5:7)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por sua misericórdia, fidelidade e amor, que me sustentaram em todos os momentos e me concederam a graça de viver este sonho e alcançar esta etapa tão significativa em minha vida. Foi Ele quem renovou minhas forças diante das adversidades e me mostrou, a cada dia, que os Seus planos são maiores e melhores que os meus.

Aos meus pais, **Lúcio Almeida** e **Maria Veríssima Chagas**, registro minha gratidão eterna. Pelo amor incondicional, pela dedicação incansável e pelos ensinamentos transmitidos com palavras e, sobretudo, com exemplos. Esta conquista profissional, tão importante para mim, é dedicada a vocês, que são a raiz da minha história e a inspiração do meu caminhar.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. David Neto**, deixo meu profundo reconhecimento pela confiança, acolhida e pela oportunidade de aprender em uma área que, no início, era completamente desconhecida para mim. Sua orientação paciente, suas observações criteriosas e sua dedicação constante foram decisivas não apenas para o desenvolvimento desta pesquisa, mas também para o meu crescimento acadêmico e humano.

À **Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**, agradeço por ser este espaço plural de ensino, pesquisa e extensão, que tanto contribui para o avanço do conhecimento e para a transformação da realidade amazônica. É uma honra ter trilhado este caminho em uma instituição que representa um marco para a nossa região.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCiS/UFAM)**, expresso minha sincera gratidão pela seriedade, compromisso e empenho na formação de pesquisadores comprometidos com a ciência e com a sociedade. Ao coordenador, **Prof. Dr. Robson Luís Oliveira de Amorim**, agradeço pela dedicação e pelo incentivo constante, que fortalecem e inspiram cada discente do programa a alcançar seus objetivos acadêmicos.

Meus agradecimentos se estendem a todos os professores do PPGCiS, que com seus ensinamentos e experiências proporcionaram um aprendizado rico e transformador. Cada disciplina, cada orientação e cada diálogo contribuíram para a construção do meu conhecimento e para a ampliação da minha visão científica e crítica.

Não poderia deixar de registrar minha gratidão a uma pessoa muito especial. O que seria de nós se não tivéssemos aqueles que nos ajudam a levantar nos momentos mais difíceis, que nos motivam a persistir quando as forças parecem faltar e que nos fazem enxergar além do que imaginamos possível? À minha querida amiga, chegada como irmã, **Gisele Reis Dias**, deixo aqui minha mais profunda admiração e reconhecimento. Sua amizade foi refúgio em dias de incerteza, seu apoio foi impulso em tempos de desânimo, e suas palavras de encorajamento foram farol em meio às tempestades. Devo a ela muita honra, não apenas pelo auxílio ao longo desta jornada acadêmica, mas por ser presença constante, leal e verdadeira em minha vida. Esta conquista também lhe pertence, pois sua generosidade, companheirismo e fé em mim deixaram marcas indeléveis neste percurso.

Enfim, quando pensei que não iria dar certo, dobrei meus joelhos e clamei ao meu Deus. Para minha surpresa, Ele me respondeu de forma grandiosa, mostrando que é fiel em todas as promessas. Hoje, sinto-me privilegiado por poder realizar este sonho tão almejado, fruto de esforço, perseverança e da graça divina.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta trajetória com gestos de apoio, palavras de incentivo ou simples demonstrações de cuidado deixo aqui minha sincera **gratidão**.

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) representa um grave problema de saúde pública, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes, especialmente aqueles em tratamento hemodialítico. A espiritualidade e a religiosidade têm sido reconhecidas como estratégias relevantes de enfrentamento frente aos desafios impostos pela doença e pela terapia dialítica. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas recentes sobre a influência da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA 2020. As bases de dados consultadas foram *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* e Embase. Foram incluídos estudos primários, quantitativos, qualitativos ou de método misto, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem diretamente espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais em hemodiálise. Foram excluídos estudos de revisão, dissertações, editoriais e artigos sem foco direto na população e temática de interesse. A seleção, extração e avaliação dos dados foram realizadas por dois revisores independentes. Os estudos foram analisados de forma descritiva e temática. **Resultados:** Foram incluídos 19 estudos, com predominância de delineamentos qualitativos e transversais. Os achados apontam que níveis mais elevados de espiritualidade e religiosidade estão associados a melhor qualidade de vida, menor prevalência de sintomas depressivos e maior capacidade de enfrentamento emocional. Entretanto, divergências metodológicas, culturais e clínicas entre os estudos explicam variações nos resultados. **Conclusão:** A revisão integrativa evidenciou que a espiritualidade e a religiosidade atuam como fatores protetores para a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, sendo recomendável a inclusão sistemática dessa dimensão no cuidado clínico.

Palavra-Chave: Religiosidade; Espiritualidade; Hemodiálise; Qualidade de Vida; Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) represents a serious public health problem, negatively impacting the quality of life and mental health of patients, especially those undergoing hemodialysis. Spirituality and religiosity have been recognized as relevant coping strategies in facing the challenges imposed by the disease and dialysis therapy. **Objectives:** To synthesize recent scientific evidence on the influence of spirituality and religiosity on the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. **Method:** An integrative literature review was conducted by the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020 guidelines. The databases consulted were PubMed, Scopus, Web of Science, and Embase. Primary studies, whether quantitative, qualitative, or mixed methods, published between 2020 and 2025, that directly addressed spirituality and/or religiosity in hemodialysis patients were included. Reviews, dissertations, editorials, and articles not directly focused on the target population and theme were excluded from the analysis. Two independent reviewers performed data selection, extraction, and evaluation. The studies were analyzed descriptively and thematically. **Results:** Nineteen studies were included, predominantly with qualitative and cross-sectional designs. The findings indicate that higher levels of spirituality and religiosity are associated with better quality of life, lower prevalence of depressive symptoms, and greater emotional coping capacity. However, methodological, cultural, and clinical differences between the studies explain variations in the results. **Conclusion:** The integrative review highlighted that spirituality and religiosity act as protective factors for the quality of life of hemodialysis patients, recommending the systematic inclusion of this dimension in clinical care.

Keywords: Religiosity; Spirituality; Hemodialysis; Quality of Life; Chronic Kidney Disease.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1. Estratégia de Busca nas Bases de Dados	24
Tabela 2. Características dos artigos incluídos nessa revisão integrativa	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma referente ao processo de seleção para compor essa revisão integrativa segundo PRISMA.....	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRC – Doença Renal Crônica.

SUS – Sistema Único de Saúde.

DCNTs – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

KDQOL-SF – *Kidney Disease Quality of Life Short Form.*

RAS – Rede de Atenção a Saúde

PCC – População, Conceito e Contexto.

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Panorama da Doença Renal Crônica (DRC).....	18
2.2 Religiosidade como estratégia de Enfretamento	21
2.3 Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise	24
3. OBJETIVOS.....	27
3.2 Objetivos Específicos	27
4. METODOLOGIA.....	28
4.2 Elaboração da pergunta norteadora	28
4.3 Definição dos critérios de inclusão e exclusão e estratégia de busca.....	28
4.4 Extração dos Dados.....	30
4.5 Avaliação dos estudos incluídos	30
4.6 Interpretação dos resultados	30
4.7 Interpretação e Apresentação dos Resultados	31
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSSÃO	38
6.1 Espiritualidade e religiosidade na saúde mental	38
6.2 Espiritualidade e Religiosidade como Estratégias de Enfrentamento	41
6.3 Espiritualidade, Religiosidade e Qualidade de Vida	45
7 CONCLUSÃO.....	50
8 REFERÊNCIAS	51
ANEXO 1 – Artigo para submissão em revista científica.....	57

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um grave problema de saúde pública, afetando milhões de pessoas no mundo, com impacto direto na qualidade de vida e na saúde mental dos indivíduos acometidos, especialmente aqueles em tratamento dialítico. A hemodiálise, apesar de ser uma terapia que prolonga a vida, impõe uma série de restrições físicas, emocionais, sociais e existenciais, que transformam profundamente a rotina, os projetos de vida e a percepção subjetiva dos pacientes. Realizado, geralmente três vezes por semana, com duração média de quatro horas por sessão, além de desgastante fisicamente, também, representa uma experiência marcada por sofrimento psicológico, sentimento de impotência, dependência da máquina e uma constante percepção da finitude (Hamama-Raz *et al.*, 2017; Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023).

Para além das repercussões clínicas, o tratamento dialítico provoca rupturas dos vínculos pessoais, levando os indivíduos a experimentarem sensações de perda da autonomia, isolamento social, alterações na autoimagem e medo constante da morte, além de impacto econômico e sobrecarga familiar (Chan *et al.*, 2024; Ramírez-Pereira *et al.*, 2022). Nesse contexto, a vivência da espiritualidade e da religiosidade emerge como um recurso essencial de enfrentamento da doença, sendo percebida pelos pacientes como fonte de conforto, esperança, força interior e ressignificação da própria condição de adoecimento (Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023).

Durante o processo de adoecimento e nas situações de sofrimento, a espiritualidade surge como um recurso de enfrentamento importante, favorecendo a aceitação, a ressignificação e a esperança. Essa dimensão possibilita ao indivíduo encontrar sentido diante da dor, fortalecendo sua capacidade de enfrentamento e sua confiança na recuperação. Diversos estudos apontam que pessoas que integram a espiritualidade em seu cotidiano tendem a apresentar melhor qualidade de vida, menor prevalência de sintomas depressivos e maior estabilidade emocional, sendo que a presença de valores espirituais contribui para reduzir a ansiedade e melhorar a resposta terapêutica (Brito Sena *et al.*, 2021).

Em pacientes em hemodiálise, pesquisas apontam que níveis elevados de inflamação sistêmica estão associados a sintomas depressivos e à pior qualidade de vida, demonstrando que o sofrimento psíquico pode comprometer o equilíbrio imunológico (Han *et al.*, 2024). Em contrapartida, intervenções que promovem relaxamento e bem-estar emocional, como a

experiência indireta de contato com a natureza, mostraram-se capazes de reduzir o estresse fisiológico, melhorar a variabilidade cardíaca e aumentar a contagem de células NK, revelando uma interface concreta entre os mecanismos emocionais e a imunidade (Kang; Chae, 2021).

Além disso, evidências brasileiras mostram que a espiritualidade e a esperança estão correlacionadas de forma positiva em pacientes renais, indicando que dimensões subjetivas e espirituais podem atuar como moduladoras do estado emocional e, conseqüentemente, do funcionamento neuroimunológico. Sendo assim, compreender o papel da espiritualidade e do coping religioso na saúde mental dos pacientes renais não se limita ao campo simbólico, mas também envolve dimensões fisiológicas e imunológicas que contribuem para o enfrentamento e a adaptação diante do tratamento dialítico (Bravin *et al.*, 2019; Ottaviani *et al.*, 2014)

O coping religioso representa o uso de crenças e práticas espirituais para lidar com situações de estresse, podendo assumir formas positivas ou negativas. O coping religioso positivo está relacionado a atitudes de confiança, otimismo e parceria com o divino, enquanto o negativo reflete sentimentos de punição, abandono ou conflito espiritual. Estudos longitudinais demonstram que o coping positivo contribui para o aumento do bem-estar, da autoestima e do sentido de vida, ao passo que o coping negativo está associado ao agravamento de sintomas depressivos e à redução da satisfação pessoal, indicando que a forma como o indivíduo se relaciona com o sagrado pode impactar de maneira direta sua saúde mental (Park *et al.*, 2018).

Os efeitos do coping religioso sobre a saúde mental ocorrem principalmente por meio da busca de sentido na vida e da regulação emocional, processos que ajudam a transformar o modo como o sujeito interpreta e enfrenta o sofrimento. Estratégias positivas de coping religioso estimulam afetos positivos, otimismo e propósito, enquanto as estratégias negativas se associam a emoções destrutivas e sentimentos de desesperança. A espiritualidade, nesse contexto, atua como um sistema de atribuição de significado que permite reorganizar cognitivamente a experiência dolorosa, oferecendo conforto e coerência existencial ao indivíduo (Wnuk, 2024).

A espiritualidade nesse contexto é entendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a existência, assume papel central na jornada desses pacientes, especialmente, diante dos desafios impostos pela doença crônica e pelo tratamento dialítico. Já a religiosidade, associada a práticas, crenças e ritos de uma tradição ou comunidade

de fé, aparece, frequentemente, como estratégia que permite aos pacientes encontrar amparo, esperança e ressignificação do sofrimento (Ogutmen *et al.*, 2006). As necessidades espirituais, muitas vezes invisibilizadas no contexto biomédico, são fortemente expressas por pacientes em hemodiálise, sendo centradas na busca de sentido, no desejo de amar e ser amado, na vontade de ressignificar a própria trajetória de vida e na necessidade de estabelecer uma conexão com algo maior, seja Deus, seja um plano de existência que transcenda a materialidade (Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023).

O sofrimento relacionado à hemodiálise não se limita ao desconforto físico, mas se manifesta como uma vivência complexa, que incluem dimensões emocionais, sociais, espirituais e existenciais, evidenciando que o sofrimento acumulado durante o período de diálise pode ser um preditor significativo de sintomas psicológicos graves, incluindo transtorno de estresse pós-traumático (Hamama-Raz *et al.*, 2017). Além disso, quando se compara a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise com aqueles que realizaram transplante renal ou até mesmo com a população geral, os dados apontam consistentemente piores indicadores nos domínios físico, emocional, social e mental entre os dialíticos, reforçando a magnitude do sofrimento vivenciado e a necessidade de intervenções que vão além do cuidado estritamente biomédico (Ogutmen *et al.*, 2006).

As razões que motivaram a realização desta pesquisa estão intrinsecamente relacionadas à trajetória ministerial do pesquisador, que abrange desde a atuação como auxiliar pastoral até a atual função de coordenador de grupos de jovens em 23 congregações da Igreja Assembleia de Deus, na cidade de Manaus, Amazonas (AM). Soma-se a esse contexto a influência familiar, marcado pela presença de pastores pertencentes à sua linhagem, inclusive em diferentes denominações cristãs. Ademais, a vivência no evangelismo desde a infância constitui um fator determinante, despertando o interesse e o comprometimento necessários para o desenvolvimento deste estudo, bem como a experiência pessoal vivenciada pelo pesquisador, marcada pelo acompanhamento de um ente próximo acometido por doença renal crônica, revelou-se significativa para a compreensão da realidade enfrentada por pacientes submetidos a terapias renais substitutivas.

A integração entre corpo e mente é um aspecto essencial na compreensão dos processos de saúde e doença, e vem sendo amplamente discutida à luz da Psiconeuroendocrinoimunologia, que investiga como emoções e comportamentos afetam o funcionamento dos sistemas neurológico, endócrino e imunológico. Essa perspectiva rompe

com a visão fragmentada do ser humano, predominante na medicina ocidental, ao reconhecer que fatores emocionais e psicossociais podem influenciar tanto a vulnerabilidade a doenças quanto a resposta aos tratamentos. No contexto do envelhecimento, compreender essa interdependência é fundamental, pois o equilíbrio entre corpo e mente reflete diretamente na qualidade de vida, no comportamento sexual e na capacidade do idoso de se adaptar às mudanças fisiológicas e sociais que acompanham essa fase da vida (Wastowski; Zanini; Byk, 1977)

O convívio com os desafios inerentes ao tratamento, incluindo sessões regulares de hemodiálise, prolongadas internações e a complexidade do processo de transplante, proporcionou uma percepção sensível e concreta acerca das limitações físicas, emocionais e sociais impostas por essa condição. Essa vivência não apenas evidenciou a relevância do cuidado integral e humanizado, mas também despertou a necessidade de investigar, sob uma perspectiva científica. Portanto, discutir a espiritualidade e a religiosidade no contexto da hemodiálise não se trata apenas de uma abordagem complementar, mas de reconhecer uma dimensão essencial do cuidado integral, capaz de aliviar o sofrimento, fortalecer o enfrentamento e promover maior bem-estar e qualidade de vida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Panorama da Doença Renal Crônica (DRC)

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, com prevalência global estimada entre 13% e 14%, atingindo mais de 750 milhões de pessoas no mundo (Couser *et al.*, 2011; Ene *et al.*, 2016). O avanço para os estágios mais graves da DRC, sobretudo a necessidade de hemodiálise, acarreta não apenas implicações clínicas severas, mas também profundas transformações na vida dos pacientes, incluindo aspectos psicossociais e espirituais. Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade têm se mostrado elementos relevantes no enfrentamento da doença, influenciando tanto a adesão ao tratamento quanto a qualidade de vida desses indivíduos (Chan *et al.*, 2024).

No Brasil, os custos relacionados ao tratamento da DRC são amplamente arcados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com 83% dos pacientes recebendo assistência pública. Estimam-se que 22% dos custos da DRC são atribuíveis ao diabetes, principal causa da doença, sendo que os gastos com hemodiálise representam a maior parcela das despesas. A magnitude do impacto econômico e a complexidade da condição fazem com que intervenções integradas, incluindo abordagens que envolvem o suporte espiritual, ganhem cada vez mais espaço na literatura científica (Goncalvez; Nunes, 2018).

Um marco regulatório e normativo instituído no SUS destaca a Portaria nº.483, de 1º de abril de 2014, foi a redefinição a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas, partir do estabelecimento de diretrizes que favorecem a coordenação das linhas de cuidado de maneira continuada, articulada e integrada, priorizando as práticas assistências de forma qualificada e estruturadas e que facilitem a resolutividade e fortalecimento das políticas públicas de saúde (Brasil, 2014).

A revisão conduzida por Borges *et al.* (2024) ao analisar políticas públicas globais para pacientes renais crônicos, evidencia lacunas significativas na oferta de cuidados integrais, particularmente nos países de baixa e média renda, onde a ausência de suporte institucional adequado, inclusive em dimensões subjetivas da atenção, como a espiritualidade, é mais evidente. Entre as estratégias internacionais bem-sucedidas, destacam-se os programas de diálise peritoneal prioritária, como o implementado na Tailândia, que além de reduzir custos, também favorece maior autonomia ao paciente (Khoe *et al.*, 2017).

Em estudo multicêntrico conduzido em 12 países de baixa e média renda, observou-se que a maioria dos pacientes com DRC desconhece sua condição e, mesmo quando diagnosticados, enfrentam barreiras importantes para acesso ao tratamento, o que se agrava pela ausência de suporte psicossocial, além disso estima-se que somente 6% dos participantes com DRC sabiam que tinham a doença, e apenas uma fração mínima recebia cuidados compatíveis com sua condição clínica, sugerindo que abordagens complementares como a espiritualidade sequer são consideradas nesse cenário (Ene *et al.*, 2016).

Chan *et al.* (2024) também destacam a alta prevalência de fragilidade física e mental entre pacientes em hemodiálise, indicando que entre 65% e 80% apresentam critérios de fragilidade, com impacto direto sobre o prognóstico, a adesão terapêutica e a qualidade de vida. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções interdisciplinares que considerem

aspectos não apenas clínicos, mas também emocionais e espirituais, como parte integrante do cuidado.

O enfrentamento da Doença Renal Crônica, em especial nos estágios avançados, costuma estar associado a sofrimento psicológico, perda da independência e maior risco de isolamento social. Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade não apenas oferecem sentido à experiência de adoecimento, mas também se convertem em estratégias práticas para manutenção da esperança e do bem-estar (Chan *et al.*, 2024).

As investigações conduzidas por Couser *et al.* (2011) reforçam esse entendimento ao destacar que a DRC não recebe o mesmo nível de prioridade das demais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como o diabetes e as doenças cardiovasculares, embora compartilhe os mesmos fatores de risco e represente custo elevado para os sistemas de saúde. A negligência institucional contribui para a subnotificação da doença, o tratamento inadequado e o sofrimento silencioso de milhões de pacientes, cuja espiritualidade poderia ser reconhecida como fator protetivo diante da vulnerabilidade imposta (Foad; Khalil, 2017).

Além disso, a prevalência da fragilidade entre pacientes em diálise ultrapassa os 70% em muitos contextos, sendo associada não apenas ao envelhecimento e à sarcopenia, mas também a quadros de depressão, ansiedade e sofrimento espiritual. A interação entre essas dimensões exige do profissional de saúde uma escuta qualificada e intervenções humanizadas, que reconheçam as práticas religiosas e espirituais como parte da singularidade de cada sujeito. A ausência de apoio espiritual nesses contextos pode agravar o quadro de vulnerabilidade, prejudicar a adesão ao tratamento e reduzir a eficácia terapêutica global (Chan *et al.*, 2024; Foad; Khalil, 2017).

Em estudo conduzido com base no Sistema Único de Saúde brasileiro Goncalvez e Nunes, (2018) apontam que o custo da DRC atribuível ao diabetes entre 2010 e 2016 foi de aproximadamente 1,2 bilhão de dólares, o que representa 22% do total investido em tratamentos renais no país. A hemodiálise é altamente custosa para os cofres públicos, e apesar disso, pouco se tem investido na reabilitação subjetiva desses indivíduos, que passam horas por semana ligados a uma máquina, privados de autonomia, e frequentemente mergulhados em angústias existenciais que poderiam ser acolhidas por meio de práticas espiritualizadas integradas ao cuidado.

Em relação à espiritualidade, observa-se que pacientes que mantêm vínculo com práticas religiosas ou apresentam crenças espiritualizadas mostram-se mais resilientes diante das adversidades impostas pela doença, relatando maior esperança, força interior e sentido de vida, mesmo nos estágios avançados do tratamento dialítico (Soares et al., 2024; Chan et al., 2024). Isso reforça o potencial da espiritualidade como componente terapêutico, com possibilidade de ser inserida nos protocolos assistenciais como forma de ampliar a integralidade do cuidado.

Ene *et al.*, (2016) destacam que a prevalência da DRC é significativamente maior em países de baixa e média renda, onde 36,1% da população considerada de alto risco já apresenta critérios diagnósticos para a doença. Nessas regiões, a baixa escolaridade, a desinformação e a escassez de recursos tornam ainda mais essencial o fortalecimento de estratégias comunitárias e espiritualizadas de enfrentamento, pois estas promovem suporte emocional e coesão social em ambientes onde o suporte formal é limitado.

2.2 Religiosidade como estratégia de Enfretamento

A vivência da hemodiálise impõe uma rotina rígida e desgastante, marcada por perdas funcionais, incertezas e impacto emocional, exigindo dos pacientes estratégias que lhes permitam lidar com o sofrimento cotidiano. Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade surgem como importantes recursos de enfrentamento, proporcionando significado à experiência da doença, conforto psicológico e fortalecimento diante das limitações impostas pela insuficiência renal crônica (Ramirez *et al.*, 2012).

Segundo Ramirez *et al.* (2012), o uso de estratégias de *coping* religioso positivo está associado a melhor qualidade de vida e menor sofrimento psíquico, ao passo que o conflito espiritual ou coping religioso negativo, como a sensação de abandono divino ou punição, relaciona-se a maior sofrimento emocional e pior desfecho em saúde. Além de aliviar o estresse emocional, a espiritualidade atua como mediadora importante na forma como o paciente percebe sua condição de saúde.

Khalil e Abed (2014) demonstraram que o suporte social percebido, muitas vezes fortalecido por vínculos religiosos, exerce um efeito mediador entre sintomas depressivos e qualidade de vida, indicando que pacientes com maior percepção de apoio espiritual conseguem

lidar melhor com o adoecimento. De modo semelhante, Foad e Khalil (2017) encontraram correlação negativa significativa entre bem-estar espiritual e depressão em pacientes em hemodiálise, sugerindo que níveis elevados de fé e sentido existencial estão associados à redução de sintomas depressivos, independentemente de fatores demográficos e clínicos.

A espiritualidade também influencia diretamente os estilos de enfrentamento utilizados pelos pacientes. Gulseren e Esran (2011) identificaram que indivíduos com maior religiosidade tendem a utilizar estratégias de enfrentamento orientadas à tarefa, como o planejamento e a ação ativa diante das dificuldades, ao invés de mecanismos desadaptativos como o afastamento comportamental ou o uso de álcool. O uso da religião como forma de enfrentamento foi uma das estratégias emocionais mais frequentes na amostra estudada, indicando que a fé cumpre um papel essencial no enfrentamento cotidiano do tratamento dialítico, sobretudo entre pacientes com menor escolaridade e maior grau de sofrimento emocional.

Saffari *et al.*, (2013) ao investigarem pacientes muçulmanos em hemodiálise no Irã, constataram que práticas religiosas organizadas, como participação em cerimônias religiosas, e formas internas de religiosidade, como a fé pessoal, explicaram uma parte significativa da variância na qualidade de vida desses pacientes. O estudo ressalta que, mesmo após o controle de variáveis clínicas e demográficas, a espiritualidade manteve-se como fator preditivo relevante, reforçando a importância do cuidado integral e da valorização da dimensão espiritual no manejo clínico de pacientes com doença renal crônica.

Ao abordar a análise sobre o papel da religiosidade e da espiritualidade no enfrentamento da DRC, demonstra que essas dimensões extrapolam o campo subjetivo e passam a exercer influência direta sobre desfechos emocionais, sociais e até fisiológicos de alguns pacientes como descrito por Khalil e Abed (2014), ou seja, existe uma percepção de que o suporte social, frequentemente nutrido por vínculos religiosos, possui efeito protetor contra os impactos negativos dos sintomas depressivos e quadros de ansiedades, o que resulta diretamente para uma melhor qualidade de vida.

Além disso, a pesquisa de Alradaydeh e Khalil (2017) revela também que o bem-estar espiritual atua não apenas como escudo contra a depressão, mas como uma ferramenta fundamental na construção de um sentido de vida que permite ao paciente enfrentar as limitações do tratamento dialítico sem sucumbir à desesperança. O estudo aponta que os domínios de paz, significado e fé não são apenas conceitos abstratos, mas elementos concretos

que modulam a resposta emocional e psicológica dos pacientes frente às adversidades do adoecimento crônico. Nesse sentido, os pacientes que desenvolvem maior conexão espiritual relatam menor nível de sofrimento psíquico, maior capacidade de aceitação da doença e adesão mais consistente às recomendações terapêuticas.

A participação em cultos, leituras sagradas e orações, quanto as manifestações internas de espiritualidade, como a reflexão, o fortalecimento da fé e o senso de propósito parecem exercer influência direta sobre os índices de qualidade de vida e saúde percebida (Saffari *et al.*, 2013). Os pacientes que apresentam maior vínculo religioso tendem a adotar estratégias mais adaptativas, como o enfrentamento focado na resolução de problemas e na aceitação, reduzindo a adoção de comportamentos disfuncionais, como o isolamento, a negação ou o afastamento comportamental. A espiritualidade, portanto, não atua de forma passiva, como um simples consolo diante da dor, mas aparece como uma prática ativa que reorganiza o significado da experiência de adoecer, transformando sofrimento em possibilidade de crescimento pessoal, resiliência e superação (Gulseren; Esran, 2011).

Dentro do contexto do adoecimento crônico, especialmente na doença renal crônica em estágio terminal, a religiosidade e a espiritualidade emergem como importantes recursos subjetivos que influenciam diretamente no enfrentamento das adversidades impostas pela hemodiálise. Pacientes submetidos à hemodiálise que apresentam níveis mais elevados de espiritualidade associados a religiosidade e crença em algo maior, relatam menor risco de ideias suicidas, menores índices de ansiedade e depressão, evidenciando que a espiritualidade não atua apenas como um recurso de conforto, mas também como um fator de proteção psíquica relevante diante do sofrimento crônico (Elias *et al.*, 2025; Loureiro *et al.*, 2018).

Al-Ghabeesh *et al.*, (2018) realizaram uma revisão sistemática na qual identificaram que a espiritualidade, quando bem consolidada na vida dos pacientes renais, exerce papel fundamental na promoção do bem-estar, na redução da percepção de sofrimento e na melhora dos desfechos emocionais. No entanto, apesar das evidências apontarem para os benefícios da espiritualidade, os autores também alertam para a necessidade de que os profissionais de saúde reconheçam e acolham essa dimensão durante o processo de cuidado, uma vez que ela segue frequentemente negligenciada nos atendimentos.

No mesmo sentido, Bonilla Sierra *et al.*, (2025) descreve que a maioria dos pacientes renais recorre, de forma expressiva, ao enfrentamento religioso e espiritual, se mantendo como

um elemento essencial nesta fase, fornecendo suporte emocional, esperança e sentido à vida diante do adoecimento crônico. Além disso, Lin *et al.* (2025) trazem uma contribuição relevante ao demonstrar que tanto a espiritualidade quanto a autocompaixão atuam como mediadores na relação entre o sofrimento físico decorrente dos sintomas e os sentimentos de desmoralização nos pacientes submetidos à hemodiálise. Isso significa que pacientes que apresentam níveis mais elevados de espiritualidade e autocompaixão tendem a lidar melhor com o impacto físico e emocional do tratamento, apresentando menores níveis de sofrimento psíquico.

A busca por sentido, muitas vezes ancorada na fé e em práticas espirituais, é um recurso amplamente utilizado pelos pacientes para ressignificar a experiência da doença, enfrentar as limitações impostas pelo tratamento e projetar esperança no futuro. O suporte espiritual, nesse contexto, não se restringe ao campo das crenças religiosas, mas envolve também a construção de propósitos, a busca por paz interior e o fortalecimento dos vínculos interpessoais, elementos que são fundamentais para a manutenção da saúde mental e do equilíbrio emocional durante a hemodiálise (Al-Ghabeesh *et al.*, 2018; Alshraifeen *et al.*, 2020; Lin *et al.*, 2025).

2.3 Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise

Apesar da ampla gama de evidências científicas, os serviços de saúde ainda apresentam dificuldade em reconhecer a importância de intervenções voltadas à espiritualidade como parte do cuidado integral, especialmente nos pacientes em hemodiálise, cujo cotidiano é atravessado por múltiplas limitações físicas, emocionais e sociais (Malta *et al.*, 2019). Couser *et al.*, (2011) descreve que a espiritualidade se revela ainda mais importante em contextos de desamparo, principalmente quando discutem-se a desigualdade no acesso à terapia renal substitutiva em países onde a diálise não está amplamente disponível, nesses casos os pacientes frequentemente recorrem à fé e à religiosidade como únicas fontes de consolo e significado diante do sofrimento e da iminência da morte.

A incorporação de práticas como escuta ativa, abordagem sensível à espiritualidade e acolhimento das crenças individuais pode contribuir para um cuidado mais humanizado e eficaz, especialmente em doenças crônicas como a DRC, no entanto, essa dimensão ainda é negligenciada tanto em diretrizes clínicas quanto na formação dos profissionais (Borges *et al.*, 2024).

O interesse por compreender como fatores subjetivos, como a espiritualidade, podem se associar ao bem-estar e à qualidade de vida desses pacientes, sendo que essa dimensão, muitas vezes negligenciada nos modelos tradicionais de cuidado, vem ganhando reconhecimento na literatura científica internacional e nacional. A espiritualidade, muitas vezes é associada a religiosidade, compreendida como uma busca pessoal por sentido, propósito e conexão com o transcendente, podendo ou não estar vinculada a práticas religiosas específicas ou informais. (Davison; Jhangri, 2010; Patel *et al.*, 2002).

No estudo desenvolvido por Davison e Jhangri (2010), realizado no Canadá com 253 pacientes em estágio avançado da DRC, foi possível observar que os domínios existenciais da espiritualidade, como o sentido da vida e a aceitação da doença, possuem uma correlação mais significativa com a qualidade de vida do que os aspectos religiosos propriamente ditos. Os autores destacam que o bem-estar existencial apresentou associação com diversos domínios da qualidade de vida, enquanto os escores relacionados à religiosidade tiveram correlação praticamente nula, indicando que, para esta população, a busca por significado e propósito tem um peso mais relevante do que a prática religiosa formal.

A religiosidade quanto o enfrentamento espiritual possuem forte influência sobre a qualidade de vida, de forma que a participação ativa em práticas religiosas, aliada a crenças internas robustas, está diretamente associada a melhores escores na dimensão psicológica/espiritual da qualidade de vida, e mesmo em um contexto cultural altamente religiosos como no casos de países como a Arábia saudita, a dimensão espiritual se manteve como um fator preditor relevante, indicando que tais aspectos transcendem o viés cultural, atuando como elementos universais no enfrentamento de doenças crônicas (Cruz *et al.*, 2017).

Patel *et al.* (2002) realizaram um estudo nos Estados Unidos com 53 pacientes, a maioria era afro-americanos, e constataram que maiores escores de espiritualidade e envolvimento religioso estão associados a menores níveis de depressão, menor percepção do impacto negativo da doença e maior percepção de suporte social, nesse sentido, considera-se que a depressão e o isolamento social são problemas frequentes entre pacientes em hemodiálise, muitas vezes agravando ainda mais o sofrimento e comprometendo a adesão ao tratamento regular.

Em relação a parâmetros a qualidade de vida, Yang *et al.* (2008) em Taiwan, realizou uma investigação envolvendo 861 pacientes em hemodiálise, revelando que, embora não tenha sido encontrada uma correlação direta entre espiritualidade com outros pontos do cotidiano,

houve uma relação direta na satisfação associada ao sono, ou seja, aqueles mais engajados em práticas religiosas tiveram menor comprometimento nas atividades diurnas, sugerindo que a prática religiosa oferece suporte psicológico capaz de mitigar alguns dos efeitos negativos da doença no dia-a-dia.

Em uma outra pesquisa desenvolvida no Brasil, Rusa *et al.* (2014) também reforça a importância dos aspectos espirituais e religiosos na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Neste estudo, que avaliou 110 pacientes, os maiores escores foram encontrados nos domínios relacionados à fé e à conexão espiritual, demonstrando que esses elementos são fontes significativas de suporte e resiliência frente às adversidades impostas pelo tratamento dialítico, no entanto, em relação as questões físicas houve um maior comprometimento, o que pode ser justificado pelas limitações impostas pela doença e pelo próprio tratamento, que repercutem diretamente na funcionalidade fisiológicas do corpo humano.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Sintetizar evidências científicas sobre religiosidade e espiritualidade em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise, publicados entre 2020-2025.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar como a religiosidade e a espiritualidade influenciam no cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise.
- Sistematizar as principais discussões que envolvem religiosidade e espiritualidade em pacientes renais crônicos que foram submetidos a hemodiálise.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada conforme o método proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), estruturada em seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão. Além disso, foram seguidas as recomendações do checklist PRISMA 2020, utilizado para a elaboração do fluxograma de seleção dos estudos (Page *et al.*, 2021).

4.2 Elaboração da pergunta norteadora

A construção da pergunta norteadora é uma etapa fundamental da revisão integrativa, pois direciona todo o percurso metodológico. Para tanto, foi utilizada a estratégia **PCC** (População, Conceito e Contexto), que estrutura a pergunta de maneira clara e objetiva. Nesta pesquisa:

- **P (População):** Pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise;
- **C (Conceito):** Religiosidade e espiritualidade;
- **C (Contexto):** Vivência do tratamento dialítico.

A partir desses elementos, foi formulada a seguinte pergunta:

"Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico?"

Essa questão serviu de base para definir os critérios de busca, seleção e análise dos estudos incluído.

4.3 Definição dos critérios de inclusão e exclusão e estratégia de busca

Foram definidos critérios de inclusão que garantissem a pertinência dos estudos ao escopo da revisão. Foram incluídos estudos que:

- Fossem originais (quantitativos, qualitativos ou de método misto);
- Abordassem espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos em hemodiálise;
- Estivessem disponíveis na íntegra e publicados entre 2020 e 2025;
- Estivessem escritos em português e/ou inglês.

Foram excluídos: revisões da literatura (sistemáticas, integrativas ou de escopo), dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, resumos de eventos e estudos cujo foco não contemplasse diretamente a população e o conceito investigados.

A busca foi realizada entre janeiro e junho de 2025, nas bases de dados PubMed, Scopus e LILACS, devido à sua relevância para as áreas da saúde e ciências humanas. Foram utilizados descritores controlados (DeCS e MeSH), combinadas exclusivamente pelo operador booleano AND, com os seguintes termos: "*espiritualidade*", "*religiosidade*", "*hemodiálise*", "doença renal crônica e nas suas traduções respectivamente: "*spirituality*", "*religiosity*", "*hemodialysis*", "Chronic kidney disease".

A tabela 1 apresenta as estratégias de buscas nas respectivas bases de dados:

Tabela 1. Estratégia de Busca nas Bases de Dados.

Estratégias nas Bases de Dados	Quantitativo relacionado aos Resultados das buscas
PUBMED	
<i>hemodialysis AND spirituality</i>	109
<i>hemodialysis AND religiosity</i>	8
<i>chronic kidney disease AND spirituality</i>	78
<i>chronic kidney disease AND religiosity</i>	8
WEB OF SCIENCE	
<i>hemodialysis AND spirituality</i>	41
<i>hemodialysis AND religiosity</i>	18
<i>Chronic kidney disease AND religiosity</i>	15
SCOPUS	
<i>hemodialysis AND spirituality</i>	71
<i>hemodialysis AND religiosity</i>	11
<i>chronic AND kidney ANDdisease AND religiosity</i>	10
EMBASE	
<i>hemodialysis AND religiosity AND [2020-2025]/py</i>	9
Total	378

Todos os resultados foram organizados no *software* Mendeley Desktop (versão 1.19.8), utilizado tanto para o armazenamento dos artigos quanto para a remoção automática de duplicatas.

4.4 Extração dos Dados

Após a seleção dos artigos elegíveis, procedeu-se à categorização dos estudos, com a finalidade de sistematizar as informações extraídas de forma organizada e comparável. Para isso, foram previamente definidos os elementos a serem coletados de maneira padronizada, sendo eles: nome dos autores e ano de publicação; país onde o estudo foi realizado; delineamento metodológico e tipo de estudo; número de participantes e população-alvo investigada; objetivos centrais do estudo; principais achados relacionados à temática da espiritualidade e religiosidade; e, por fim, as conclusões apresentadas em cada pesquisa.

4.5 Avaliação dos estudos incluídos

A seleção final dos estudos seguiu uma abordagem em duas fases: na primeira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e, na segunda, a leitura na íntegra dos textos considerados potencialmente selecionados. Os estudos selecionados foram classificados conforme o nível de evidência metodológica, utilizando a escala de Melnyk e Fineout (2014):b

- **Nível I:** Revisões sistemáticas ou metanálises;
- **Nível II:** Ensaio clínico randomizado bem delineado;
- **Nível III:** Estudos quase-experimentais (sem randomização);
- **Nível IV:** Estudos de coorte ou caso-controle;
- **Nível V:** Revisões sistemáticas de estudos qualitativos/descritivos;
- **Nível VI:** Estudos qualitativos ou descritivos únicos;
- **Nível VII:** Opinião de especialistas ou relatos de experiência.

4.6 Interpretação dos resultados

Com base na leitura analítica dos estudos selecionados, os dados foram organizados de forma a identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura. Os resultados

foram analisados considerando a relação entre espiritualidade, religiosidade e os desdobramentos na vida de pacientes em hemodiálise, como adesão ao tratamento, saúde mental, enfrentamento, bem-estar espiritual e suporte emocional.

4.7 Interpretação e Apresentação dos Resultados

Os resultados foram organizados em uma tabela e discutidos de forma descritiva e temática, com base nas convergências e divergências entre os achados. Foram elaboradas categorias analíticas a partir dos principais eixos recorrentes nos estudos selecionados, considerando o impacto da religiosidade e espiritualidade na vivência da doença e no enfrentamento do tratamento dialítico.

5. RESULTADOS

Foram identificados 378 registros nas bases de dados consultadas, sendo 203 na PubMed, 74 na Web of Science, 92 na Scopus e 9 na Embase. Esses resultados referem-se ao período entre 2020 e 2025. Após a leitura dos títulos, remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 19 estudos atenderam aos critérios de inclusão, conforme apresentado na Figura 1, elaborada conforme as diretrizes do PRISMA. A caracterização dos estudos selecionados está organizada na Tabela 2, contendo informações sobre os autores e o ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico com respectivo nível de evidência, número de participantes e objetivo da pesquisa, além dos principais achados relacionados à espiritualidade, religiosidade e estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes em tratamento hemodialítico.

Entre os 19 estudos incluídos nesta revisão, observou-se predominância de pesquisas classificadas como nível VI de evidência, correspondendo a estudos descritivos e qualitativos. Foram identificados ainda dois estudos com delineamento correlacional (nível IV), um estudo quase-experimental (nível III) e um ensaio clínico randomizado (nível II), o que demonstra uma diversidade metodológica dentro dos critérios estabelecidos para inclusão, respeitando o rigor científico necessário à investigação da temática. Com relação ao período de publicação, os estudos se concentraram entre os anos de 2020 e 2025, sendo que o ano de 2024 apresentou o maior número de publicações (6 estudos, 31,6%), indicando uma expansão recente do interesse científico sobre espiritualidade em pacientes renais. Os demais anos (2020, 2021, 2023 e 202) contaram com dois estudos cada.

Quanto ao local de realização, a maioria dos trabalhos foi conduzida em países do continente asiático, com destaque para o Irã, que contribuiu com cinco publicações, seguido pelo Brasil com três estudos, e por Turquia e China com dois cada. Outros países como Cuba, Jordânia, Estados Unidos, Equador, Grécia, Tailândia e França apresentaram uma publicação cada. Observa-se, portanto, uma produção ainda concentrada em determinadas regiões, especialmente na Ásia e América do Sul.

Figura 1 – Fluxograma referente ao processo de seleção para compor essa revisão integrativa segunda PRISMA.

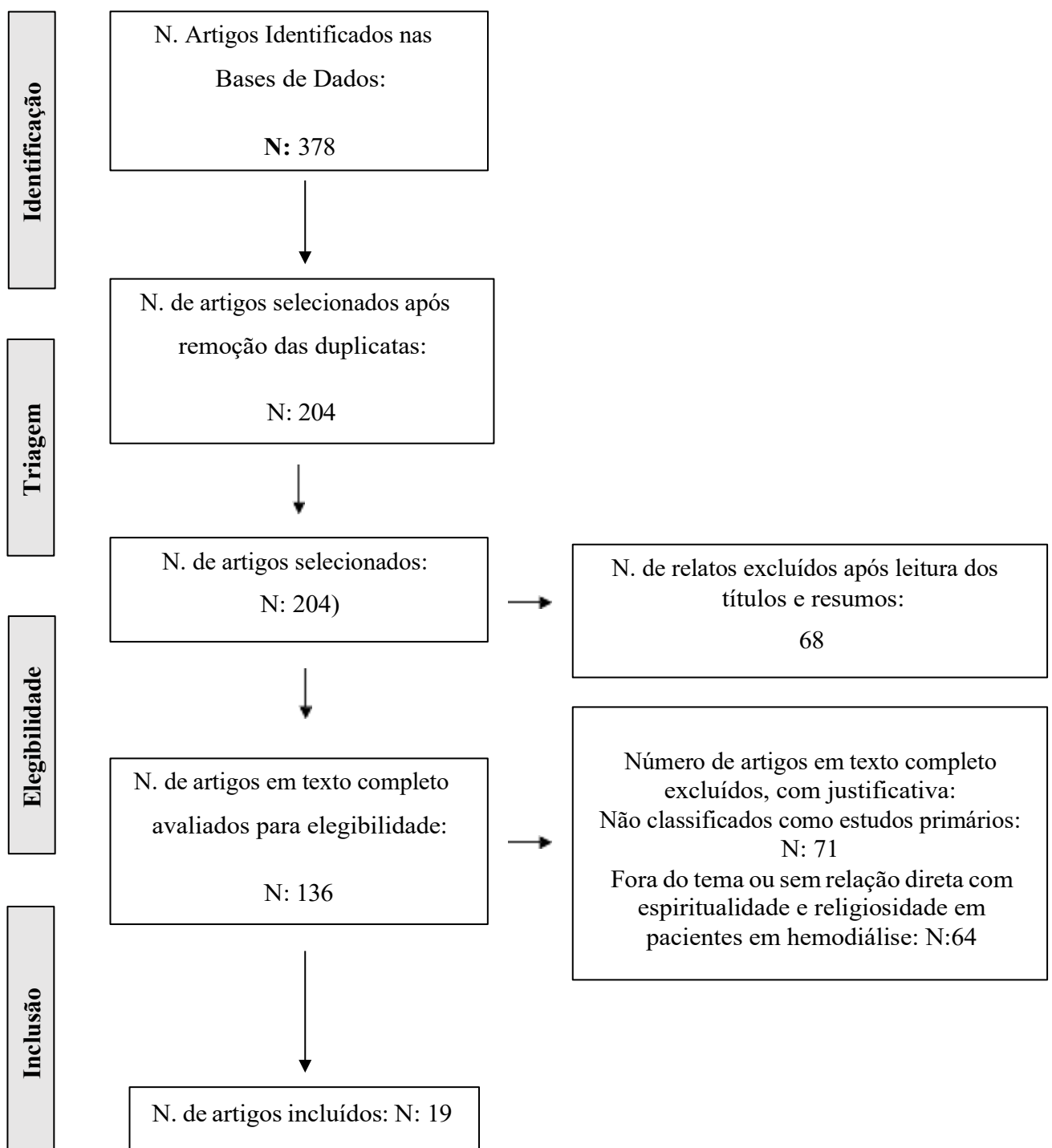


TABELA 2. Características dos artigos incluídos nessa revisão integrativa.

Autor(es) e Ano	País	Delineamento/Nível de Evidência	Participantes e Objetivo	Principais Achados e Conclusões
(Rodríguez-Ramírez <i>et al.</i> , 2023)	Cuba	Estudo observacional descritivo, corte transversal / Nível VI	47 pacientes em hemodiálise; Objetivo: investigar relação entre sofrimento e necessidades espirituais.	Sufrimento associado a sexo masculino, filhos e certas necessidades espirituais. Necessidades mais comuns: amar e ser amado, releitura da vida e expressão religiosa.
(Saedi <i>et al.</i> , 2024)	Irã	Estudo transversal correlacional / Nível IV	184 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar papel preditivo da saúde espiritual, resiliência e bem-estar psicológico na adesão ao tratamento.	Correlação positiva entre espiritualidade, resiliência, bem-estar e adesão ao tratamento. Bem-estar psicológico foi o principal preditor.
(Darvishi; Otaghi; Mami, 2020)	Estados Unidos	Estudo transversal com survey / Nível VI	937 pacientes em diálise; Objetivo: examinar associação entre crenças espirituais e preferências de cuidados no fim da vida.	Crenças espirituais influenciaram preferências por RCP, ventilação mecânica e tomada de decisões. Maior importância dada às crenças esteve ligada a menor propensão de discutir interrupção da diálise.

(Paz <i>et al.</i> , 2023)	Brasil	Estudo qualitativo descritivo / Nível VI	28 pacientes em hemodiálise; Objetivo: descrever percepções sobre espiritualidade, religião e religiosidade.	Percepções positivas sobre espiritualidade como enfrentamento. Fé em Deus e práticas religiosas influenciam o modo de lidar com a doença. Destaca a importância do cuidado espiritual pela enfermagem.
(Bôas; Nakasu, 2021)	Brasil	Estudo qualitativo exploratório / Nível VI	15 pacientes em hemodiálise; Objetivo: compreender o significado da espiritualidade para pacientes com DRC.	Espiritualidade atua como apoio emocional, fortalecendo o enfrentamento da doença. Os participantes associam espiritualidade à fé e esperança.
(Pilger <i>et al.</i> , 2021)	Brasil	Estudo transversal descritivo / Nível VI	127 pacientes em hemodiálise; Objetivo: investigar a associação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida	Altos escores de espiritualidade e religiosidade estiveram associados a melhor qualidade de vida. Os autores destacam a necessidade de considerar o cuidado espiritual na prática clínica.
(Rahmati <i>et al.</i> , 2024)	Irã	Estudo quase-experimental / Nível III	44 pacientes em hemodiálise; 22 controle e 22 intervenção. Objetivo: avaliar o efeito de um programa de intervenção espiritual na adesão ao tratamento.	O grupo intervenção apresentou melhora significativa na adesão ao tratamento. Conclui-se que a intervenção espiritual pode ser eficaz na prática clínica com pacientes renais.

(Liu <i>et al.</i> , 2024)	China	Estudo transversal correlacional / Nível IV	456 pacientes com DRC; Objetivo: avaliar a associação entre religiosidade intrínseca, estresse percebido e coping religioso.	Religiosidade intrínseca associou-se a menor estresse percebido e maior uso de coping religioso positivo. Destaca a relevância do suporte espiritual no enfrentamento da doença renal crônica.
(Noghani; Sarijeh; Nia, 2024)	Irã	Estudo transversal / Nível IV	210 pacientes em hemodiálise; Objetivo: examinar a relação entre espiritualidade, desesperança e depressão.	Espiritualidade teve correlação negativa com desesperança e depressão. Sugere-se que o cuidado espiritual seja considerado parte do suporte psicológico aos pacientes.
(Alshraifeen <i>et al.</i> , 2020)	Jordânia	Estudo transversal descritivo / Nível VI	190 pacientes em hemodiálise; Objetivo: examinar a associação entre espiritualidade, ansiedade e depressão.	Maior espiritualidade associada a níveis mais baixos de ansiedade e depressão. Destaca o papel da espiritualidade no bem-estar emocional.
(Yıldırım Üşenmez; Demir Dikmen, 2024)	Turquia	Estudo transversal correlacional / Nível IV	230 pacientes em hemodiálise; Objetivo: analisar a relação entre espiritualidade e aceitação da doença.	Correlação positiva entre níveis de espiritualidade e aceitação da doença. Sugere-se o incentivo à espiritualidade como estratégia terapêutica complementar.
(Seephom; Balthip; Jittanoon, 2024)	Tailândia	Estudo qualitativo fenomenológico / Nível VI	Entrevistas com 10 pacientes em hemodiálise; compreender experiências espirituais no enfrentamento da doença.	Pacientes expressaram que a fé, práticas religiosas e suporte espiritual fortalecem o enfrentamento, promovendo esperança e propósito.

(Sena Tínel <i>et al.</i> , 2024)	Brasil	Estudo transversal quantitativo / Nível VI	100 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar o coping religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento.	Uso expressivo de coping espiritual, com maior prevalência do coping positivo. A prática espiritual mostrou-se fundamental no enfrentamento da DRC, especialmente entre idosos e pacientes com maior aceitação da doença.
(Zhang <i>et al.</i> , 2020)	China	Estudo transversal multicêntrico / Nível VI	418 pacientes em hemodiálise; Objetivo: investigar a saúde espiritual e os fatores associados.	Saúde espiritual moderada. Esperança, apoio familiar e aceitação da doença foram os principais preditores. Reforça a necessidade de intervenções considerando esses fatores.
(Bonilla Sierra <i>et al.</i> , 2025)	Equador	Estudo transversal / Nível VI	58 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar associação entre coping religioso/espiritual e qualidade de vida.	Uso elevado de coping religioso positivo. Não houve associação estatística significativa com qualidade de vida, mas reforça a importância de integrar apoio espiritual ao cuidado clínico.
(Fradelos <i>et al.</i> , 2021)	Grécia	Estudo transversal / Nível VI	367 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar o efeito da espiritualidade na qualidade de vida.	Espiritualidade, especialmente os domínios de sentido na vida e paz, teve efeito positivo na qualidade de vida global, bem-estar e aspectos interpessoais.

(Yıldırım Üşenmez; Demir Dikmen, 2024)	Turquia	Estudo transversal / Nível VI	77 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar o efeito da atitude religiosa sobre a ansiedade frente à morte.	Achou-se relação negativa significativa entre atitude religiosa e ansiedade frente à morte. A atitude religiosa explicou 12% da variância da ansiedade.
(Mastrangelo; Rochat, 2025)	França	Estudo qualitativo descritivo / Nível VI	20 pacientes em hemodiálise; Objetivo: explorar o papel da espiritualidade no enfrentamento da hemodiálise.	Espiritualidade forneceu sentido, serenidade e motivação. Alguns veem o tratamento como instrumento divino; outros se apoiam na família. A espiritualidade se mostrou central no enfrentamento da doença.
(Nasrollahi <i>et al.</i> , 2021)	Irã	Ensaio clínico randomizado / Nível II	101 pacientes em hemodiálise; 54 no grupo intervenção e 47 no grupo controle, Objetivo: avaliar o efeito do aconselhamento espiritual baseado no modelo Sound Heart sobre a depressão.	O grupo intervenção apresentou redução significativa $p (< 0,001)$ nos níveis de depressão em comparação ao grupo controle. O aconselhamento espiritual mostrou-se eficaz como estratégia complementar no cuidado ao paciente renal.

NOTAS: **HD-** Hemodiálise

COPING RELIGIOSO - Uso de crenças, práticas e recursos religiosos ou espirituais como forma de lidar com situações difíceis, estressantes, dolorosas ou desafiadoras, como doenças crônicas, perdas, traumas e sofrimento.

6. DISCUSSÃO

A partir da leitura dos estudos incluídos nesta revisão, foi possível organizar os principais achados em três eixos temáticos que servirão de base para a discussão. O primeiro eixo trata da relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental, discutindo como essas dimensões impactam sintomas como depressão, ansiedade e desesperança, além de explorar o papel da religião e espiritual como estratégia de enfrentamento psicológico. O segundo eixo discute a espiritualidade e a religiosidade enquanto recursos que favorecem o enfrentamento e a ressignificação da experiência de adoecimento, sendo que os estudos apontam como a fé, a esperança e o sentido de vida influenciam diretamente na forma como os pacientes lidam com as limitações impostas pela hemodiálise. Por fim, o terceiro eixo aborda a relação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida, evidenciando os efeitos positivos dessas dimensões nos domínios físico, emocional, social e existencial, com destaque para o bem-estar geral e o fortalecimento do suporte social percebido.

6.1 Espiritualidade e religiosidade na saúde mental

Nasrollahi *et al.* (2021) descreve uma intervenção baseada no modelo *Sound Heart* demonstrando resultados acerca de uma redução estatisticamente significativa nos níveis de depressão entre os pacientes que receberam aconselhamento espiritual, evidenciando a eficácia de abordagens espirituais na diminuição de sintomas depressivos. De forma semelhante, Noghani *et al.* (2023) evidencia que a aplicação de uma terapia espiritual foi capaz de elevar significativamente os níveis de esperança e autoeficácia entre os participantes, aspectos reconhecidos como fundamentais no enfrentamento de condições crônicas e na prevenção de agravos emocionais. Por outro lado, Alshraifeen *et al.* (2020), apesar de identificarem níveis moderados de espiritualidade na maioria dos pacientes, não encontraram associação estatisticamente significativa entre espiritualidade e sintomas de depressão e ansiedade, o que pode ser explicado pelas características amostrais ou pelas particularidades culturais de sua população estudada, dessa forma há

uma hipótese de que a depender da religião, cultura podem estar relacionados a diferentes níveis de esperança associada a religiosidade.

Corroborando com essa discussão, Taheri-Kharameh (2016) em seu estudo encontrou uma correlação positiva e significativa entre o bem-estar espiritual e o uso de estratégias de enfrentamento orientadas ao problema, indicando que pacientes com maior espiritualidade tendem a adotar posturas mais ativas e resolutivas diante das dificuldades impostas pela doença. Tavassoli *et al.* (2018) ao avaliar a relação entre saúde espiritual e esperança, evidenciaram que níveis mais elevados de espiritualidade estavam diretamente associados a maiores escores de esperança, o que corrobora os achados de Noghani *et al.* (2023) e fortalece a hipótese de que a espiritualidade pode atuar como fator protetor frente ao sofrimento emocional. O estudo de Parviniannasab *et al.*, (2024) acrescenta uma nova perspectiva ao demonstrar que a esperança mediou completamente a relação entre suporte social, incerteza e autogerenciamento, sugerindo que fortalecer a esperança, muitas vezes alimentada por crenças espirituais, pode ser uma estratégia relevante para reduzir os impactos negativos da incerteza e promover melhores resultados em saúde mental.

É possível perceber que, enquanto as intervenções com foco explícito em espiritualidade demonstraram impacto direto na redução de sintomas depressivos e no aumento de esperança, como evidenciado por Nasrollahi *et al.* (2021) e Noghani *et al.* (2023), os estudos de corte transversal, como os de Alshraifeen *et al.* (2020) e Kharameh *et al.* (2016), limitaram-se a identificar associações estatísticas entre os resultados avaliados, o que pode justificar, em parte, os resultados divergentes encontrados em relação à significância das correlações. Ainda assim, o conjunto dos estudos aponta para um entendimento crescente de que a espiritualidade representa um importante recurso interno, capaz de modular o sofrimento psíquico, favorecendo o enfrentamento e a adaptação dos pacientes frente aos desafios impostos pela terapia dialítica (Nasrollahi *et al.*, 2021; Noghani *et al.*, 2023; Alshraifeen *et al.*, 2020; Kharameh *et al.*, 2016).

Além disso, vale destacar que a esperança emergiu como um elemento central nas discussões sobre saúde mental desses pacientes, sendo interpretada tanto como um desfecho desejável quanto como um mediador essencial entre variáveis contextuais, como suporte social e incerteza, e o comportamento de enfrentamento da doença, conforme demonstrado por Parviniah *et al.* (2024) e Tavassoli *et al.* (2019). Esses achados reforçam a importância de intervenções que fortaleçam a dimensão espiritual como um mecanismo

para o aumento da esperança e, conseqüentemente, para a melhoria do estado emocional e do engajamento no tratamento. Considerando o alto risco de depressão e desesperança em pacientes em hemodiálise, como apontado pela literatura, a inclusão sistemática de ações voltadas para o cuidado espiritual pode representar um avanço significativo na promoção da saúde mental dessa população, ampliando as possibilidades terapêuticas disponíveis para a equipe multiprofissional (Tavassoli *et al.*, 2019; Parviniah *et al.*, 2024; Nasrollahi *et al.*, 2021).

A apesar de apresentarem diferentes desenhos metodológicos, populações e instrumentos de avaliação, estes estudos apontam para a relevância de considerar a espiritualidade como uma dimensão central na assistência aos pacientes em hemodiálise, seja por meio de intervenções diretas, como aconselhamento espiritual, seja pela identificação e fortalecimento dos recursos internos que cada paciente mobiliza para lidar com a experiência de adoecimento (Nasrollahi *et al.*, 2021; Noghani *et al.*, 2023; Alshraifeen *et al.*, 2020; Kharameh *et al.*, 2016; Tavassoli *et al.*, 2019; Parviniah *et al.*, 2024).

Para Saedi *et al.* (2024), foi observada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre saúde espiritual e adesão ao tratamento ($p < 0,001$), sendo que o bem-estar psicológico se apresentou como o preditor mais forte da adesão ($\beta = 0,34$; $p < 0,001$), seguido pela saúde espiritual ($\beta = 0,28$; $p < 0,001$), evidenciando que pacientes com maior espiritualidade e bem-estar emocional tendem a ter melhor ajuste psicossocial. De maneira semelhante, Rahmati *et al.* (2024), ao avaliarem os efeitos de uma intervenção espiritual-religiosa, verificaram aumento significativo na autoestima geral dos pacientes do grupo intervenção, com variação de uma média de 23,80 ($\pm 1,99$) para 37,28 ($\pm 2,53$) após a intervenção ($p < 0,001$), com melhora significativa também nas subescalas de autoestima familiar, social e ocupacional ($p < 0,001$ em todas). Esses achados sugerem que intervenções focadas em espiritualidade podem gerar efeitos concretos na melhoria da autoimagem e no enfrentamento emocional desses pacientes.

Yıldırım Üşenmez e Demir Dikmen (2024) em seu estudo identificaram uma correlação negativa entre atitude religiosa e ansiedade frente à morte ($p < 0,05$), explicando 12% da variância total da ansiedade ($R^2 = 0,12$), o que sugere que pacientes com maior envolvimento religioso apresentam menores níveis de ansiedade existencial, demonstrando o potencial da religiosidade como fator protetor frente ao medo da morte.

Esses achados dialogam com o estudo de Taheri-Kharameh (2016), que demonstra uma associação positiva entre bem-estar espiritual e estratégias de enfrentamento orientadas ao problema reforçando que pacientes com maior espiritualidade tendem a adotar condutas mais adaptativas diante das adversidades do tratamento dialítico. Martínez e Custódio (2014) em suas investigações no Brasil, encontraram que o bem-estar espiritual foi o preditor mais forte de saúde mental ($p=0,003$), destacando que menores níveis de bem-estar espiritual estavam associados a piores indicadores emocionais. De modo semelhante, Musa, Pevalin, Al Khalaileh (2018) evidenciaram que a dimensão existencial do bem-estar espiritual foi o único fator que manteve associação significativa com depressão ($\beta=-0,57$; $p<0,001$), ansiedade ($\beta=-0,31$; $p<0,001$) e estresse ($\beta=-0,48$; $p<0,001$) após controle de variáveis sociodemográficas e religiosidade, reforçando que a espiritualidade, especialmente em sua dimensão existencial, desempenha um papel central na saúde mental de pacientes em hemodiálise, sendo recomendável que ações clínicas contemplem a avaliação e o fortalecimento dessa dimensão no contexto do cuidado integral.

Os resultados do presente estudo convergem com as evidências nacionais de que a espiritualidade constitui uma dimensão essencial do cuidado em saúde no Brasil, frequentemente relacionada à construção de sentido, esperança e sustentação emocional diante da doença. Forti et al. (2020) observaram que, embora haja instrumentos validados para mensurar espiritualidade e religiosidade, as práticas clínicas ainda carecem de sistematização e integração efetiva dessa dimensão no processo de cuidado, sobretudo nos serviços públicos. Esses achados reforçam o que foi identificado nas falas dos participantes deste estudo, nas quais a fé e a oração se apresentaram como recursos cotidianos de resistência emocional e reconstrução de sentido frente à hospitalização prolongada.

6.2 Espiritualidade e Religiosidade como Estratégias de Enfrentamento.

A espiritualidade tem se mostrado uma dimensão central no enfrentamento de doenças crônicas, contribuindo para a construção de sentido e a resignificação da experiência de adoecimento. No estudo de Rodríguez-Ramírez *et al.* (2023), os pacientes em hemodiálise relataram necessidades espirituais voltadas para a busca de amor, reconhecimento e reconstrução da própria trajetória de vida, indicando que a vivência da espiritualidade vai além de práticas religiosas formais e se manifesta como um recurso

existencial diante do sofrimento. Esse processo de reconstrução de sentido é descrito por Greenstreet (2006), que destaca a espiritualidade como elemento chave na adaptação a transições de vida, sobretudo em contextos de perda de saúde e funcionalidade, onde o paciente é desafiado a reorganizar sua identidade e elaborar um novo significado para sua existência.

Paz *et al.* (2023) observaram que pacientes em hemodiálise encontraram na fé e nas práticas religiosas uma forma de amenizar o sofrimento emocional, superar a tristeza e fortalecer a aceitação da doença. Os participantes relataram que, mesmo diante das limitações físicas que dificultavam a presença em espaços religiosos, mantiveram suas conexões espirituais no ambiente domiciliar, o que reforça a ideia de que a espiritualidade pode ser vivenciada de forma adaptativa e flexível. Rafferty, Billig e Mosack (2015) já haviam abordado essa capacidade de ressignificar a experiência da doença por meio da fé ao demonstrarem que pacientes com doenças crônicas, ao receberem apoio social com foco em temas espirituais, foram capazes de realizar reavaliações cognitivas positivas, atribuindo novo significado ao seu sofrimento e encontrando conforto emocional nas interações com familiares e amigos.

No contexto de um grupo específico de pacientes muçulmanos submetidos à diálise peritoneal, Seephom *et al.* (2024) descreveram um processo adaptativo dividido em duas fases. Inicialmente, os pacientes relataram intenso sofrimento físico e emocional, acompanhado de uma diminuição nas práticas religiosas, fase denominada pelos autores como "*Overwhelmed by change*", ou seja, sobrecarga de mudança. No entanto, com o passar do tempo, os participantes desenvolveram estratégias de enfrentamento centradas na fé islâmica, intensificando suas práticas religiosas, como as orações e a leitura do Alcorão, e reinterpretando a doença como uma prova espiritual. Esse movimento de reconstrução espiritual é consistente com os achados de (Reynolds *et al.* (2014) que, ao acompanharem adolescentes com doenças crônicas durante dois anos, observaram que o uso do enfrentamento espiritual positivo (*coping*) foi capaz de reduzir os sintomas depressivos ao longo do tempo ($p < 0,001$), enquanto níveis mais elevados de depressão predisseram o aumento do coping espiritual negativo ($p = 0,001$), evidenciando que a forma como o paciente vivencia sua espiritualidade pode influenciar diretamente sua saúde emocional.

Estudos como os de Rodríguez-Ramírez *et al.* (2023), Paz *et al.* (2023) e Seephom *et al.* (2024) enfatizam predominantemente os benefícios da espiritualidade, descrevendo-a como uma via de ressignificação do sofrimento, fortalecimento da esperança e construção de sentido frente à doença. Nessas pesquisas, a espiritualidade aparece como fator de proteção emocional e facilitadora do processo de aceitação da condição clínica, sendo relatada como uma experiência quase exclusivamente positiva pelos participantes. Em contraste, o estudo longitudinal de Reynolds *et al.* (2014) descreve uma perspectiva não tão abordada atualmente, ao demonstrar que o enfrentamento espiritual pode também se manifestar de forma negativa, ou seja, abordar a doença como castigo, abandono reforça que quando vivenciada de modo conflituoso, pode agravar o sofrimento psíquico.

Rafferty *et al.* (2014) destacam que conversas com familiares e amigos, quando abordam temas espirituais de forma empática e acolhedora, ajudam os pacientes a reavaliarem o sofrimento e encontrar um novo significado para a doença. Já os estudos de Rodríguez-Ramírez *et al.* (2023), Paz *et al.* (2023) e Seephom *et al.* (2024) focam mais nas experiências internas dos pacientes, sem explorar a influência da comunicação social dos indivíduos. Além disso, enquanto Greenstreet (2006) propõe um modelo teórico que amplia a compreensão da espiritualidade como parte do processo de adaptação às perdas, os demais estudos se baseiam apenas em relatos ou instrumentos específicos para avaliar a espiritualidade no enfrentamento da doença. Essas diferenças mostram que ainda há uma lacuna literária que integre os aspectos individuais e sociais da vivência espiritual no contexto da doença crônica.

No estudo de Bonilla Sierra *et al.* (2025), os pacientes em hemodiálise relataram que a espiritualidade e a fé foram elementos centrais para manter a esperança e a força interior durante o tratamento, permitindo uma visão mais otimista e propositiva da própria condição de saúde. Esse achado se aproxima do que foi descrito por Rambod, Pasyar e Parviniannasab (2023) que também trabalhou com pacientes em hemodiálise e identificou que estratégias como reavaliação positiva, manutenção da motivação e fortalecimento dos vínculos espirituais foram fundamentais para a superação dos desafios físicos, sociais e emocionais impostos pela doença renal crônica.

Corroborando com esses achados, Yıldırım Üşenmez e Demir Dikmen (2024), ao estudarem pacientes em hemodiálise, observaram que maiores níveis de religiosidade estavam associados a menores índices de ansiedade frente à morte ($p < 0,05$), reforçando

a ideia de que a religiosidade pode atuar como fator de proteção emocional frente ao sofrimento existencial. Valcanti *et al.* (2012) que também trabalharam com pacientes renais e evidenciaram altos escores de enfrentamento religioso/espiritual positivo, com associação estatisticamente significativa de maior proteção emocional nesses pacientes. Nesse contexto, em uma outra abordagem, o estudo de Reynolds *et al.* (2012) conduzido com adolescentes com diabetes tipo 1 e fibrose cística, demonstraram que a utilização espiritual usada de forma negativa esteve associada ao aumento de problemas comportamentais e emocionais, principalmente em pacientes com maior gravidade clínica, como os que convivem com a fibrose cística ($p < 0,01$). Essas características reforçam que o impacto da espiritualidade sobre a saúde emocional pode variar de acordo com o tipo de doença, o estágio clínico e a forma como o paciente internaliza suas crenças religiosas e espirituais.

Os resultados de Bonilla Sierra *et al.* (2025) e Rambod *et al.* (2023), reforçam que a espiritualidade, seja em doenças renais ou em outras condições crônicas, pode desempenhar papel central na promoção da esperança, da adaptação emocional e da qualidade de vida, desde que vivenciada de forma positiva e apoiada por uma rede social acolhedora. Rafferty, Billig e Mosack (2015) ao abordar doenças crônicas, incluindo HIV, diabetes e câncer, evidenciou que o suporte social com conteúdo espiritual, quando feito de forma empática e centrada na pessoa, favoreceu reavaliações cognitivas positivas, promovendo alívio emocional e reconstrução de sentido frente ao adoecimento. De forma semelhante, Reynolds *et al.* (2013), ao investigar adolescentes com diabetes tipo 1 e fibrose cística. Esses achados ampliam a compreensão de que a qualidade da vivência espiritual e o contexto da doença influenciam diretamente o impacto emocional dessa dimensão no enfrentamento clínico.

A realidade brasileira evidencia que o coping religioso é uma prática disseminada, mas ainda pouco reconhecida de forma institucional. Esperandio (2021) mapeou 16 grupos de pesquisa ativos no país que abordam espiritualidade e saúde, com concentração nas regiões Sudeste e Sul, indicando avanços, mas também desigualdades regionais na produção científica e na incorporação do cuidado espiritual nas políticas públicas. Esse cenário ajuda a compreender a lacuna observada em nossos resultados, na qual os profissionais reconhecem a importância da espiritualidade, mas demonstram insegurança e falta de preparo para abordá-la eticamente. A ausência de formação específica e de

diretrizes curriculares que incluam o cuidado espiritual compromete a integralidade preconizada pelo SUS e limita o enfrentamento de situações de sofrimento prolongado, como aquelas vivenciadas por pacientes internados por longos períodos.

Monteiro *et al.* (2019) destacam que, apesar do reconhecimento crescente da religiosidade como recurso de enfrentamento, ainda há resistência entre profissionais da saúde mental, que historicamente associaram a espiritualidade a elementos não científicos. Essa percepção também aparece nos resultados deste estudo. Dessa forma, tanto a literatura quanto os achados deste trabalho indicam que o Brasil ainda enfrenta o desafio de transformar uma espiritualidade vivida e culturalmente forte em uma espiritualidade reconhecida e operacionalizada nas práticas de cuidado

6.3 Espiritualidade, Religiosidade e Qualidade de Vida.

Os resultados de Pilger *et al.* (2021), Zhang *et al.* (2020) e Fradelos *et al.* (2021) apontam que níveis mais elevados de espiritualidade e bem-estar espiritual estão associados a uma melhor qualidade de vida e a menores índices de sofrimento psicológico entre pacientes em hemodiálise. Pilger *et al.* (2021), por exemplo, evidenciaram que o bem-estar espiritual apresentou correlação negativa significativa com depressão ($p < 0,001$) e ansiedade ($p < 0,001$), enquanto Zhang *et al.* (2020) reforçaram que fatores como esperança, funcionamento familiar e aceitação da doença são preditores diretos da saúde espiritual, a qual impacta positivamente a percepção de qualidade de vida. Fradelos *et al.* (2021), ao analisarem a população grega em hemodiálise, destacaram que dimensões como “Significado da Vida” e “Paz” estavam inversamente associadas a sintomas de depressão, ansiedade e somatização, reforçando a espiritualidade como fator protetor emocional.

Esses achados dialogam com os a produção científica da literatura do tema como abordado por Martínez-Sanchis *et al.* (2015) que identificaram que pacientes em hemodiálise apresentaram piores escores de qualidade de vida, incluindo menor realização espiritual, quando comparados a controles e pacientes transplantados, sendo a depressão um dos principais preditores negativos desse desfecho ($p = 0,005$). Al-Rajhi e Al Salmi (2022) ao sintetizarem os achados de 45 estudos, ressaltaram que, além de fatores clínicos e sociodemográficos, a espiritualidade surge como um elemento que pode modular positivamente a qualidade de vida, embora ainda pouco explorada em alguns contextos. Imamah e Lin (2021) reforça a importância de aspectos psicossociais ao

evidenciar que o suporte social, quando associado a menores níveis de solidão, está relacionado à redução do sofrimento psicológico, o que pode ter impacto indireto na vivência espiritual, considerando que o apoio social é um dos pilares que sustentam o bem-estar espiritual em populações crônicas, e quando esses resultados analisados em conjunto, reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada e interdisciplinar, que considere a espiritualidade como componente central na promoção da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

O bem-estar espiritual estão diretamente associados à melhoria da qualidade de vida emocional e à redução dos sintomas psicológicos em pacientes em hemodiálise, como demonstrado nos estudos de Pilger *et al.* (2021), Zhang *et al.* (2020) e Fradelos *et al.* (2021). Entretanto, ao comparar esses achados com outras investigações, como os estudos de Sanchis *et al.* (2015), Rajhi e Al Salmi (2022) e Imamah e Lin (2021), é possível observar que muitos trabalhos sobre qualidade de vida em pacientes renais priorizam variáveis clínicas, físicas e sociodemográficas, sem incluir avaliações específicas sobre espiritualidade. Essa lacuna metodológica limita a compreensão integral dos fatores que influenciam a qualidade de vida, já que aspectos como suporte social, anemia, tempo de tratamento e status nutricional são frequentemente analisados isoladamente, sem considerar o impacto da dimensão espiritual na adaptação emocional desses aspectos.

Sena Tínel *et al.* (2024), descrevem que pacientes que apresentam altos níveis de enfrentamento religioso/espiritual de foram positivar relataram melhor adaptação à doença e menores indicadores de sofrimento emocional, o que impactou diretamente na percepção de qualidade de vida. Esses achados se aproximam dos resultados descritos por Fradelos *et al.* (2015), que, ao revisar a literatura internacional, demonstraram que a espiritualidade exerce efeitos positivos tanto sobre o bem-estar mental quanto na percepção global de saúde, associando-se a menor prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.

De forma semelhante, Liu *et al.* (2024), ao investigarem a relação entre saúde espiritual e sintomas depressivos, observaram que pacientes com maiores níveis de saúde espiritual apresentaram melhores escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios emocional e social, além de menor risco para quadros depressivos. Essa correlação entre saúde espiritual elevada e maior qualidade de vida também foi

evidenciada por Davison e Jhangri (2013) que demonstraram que o bem-estar existencial foi um preditor significativo dos escores de qualidade de vida, tanto física quanto mental, mesmo após ajuste para fatores psicossociais.

O estudo de Mastrangelo *et al.* (2025) reforça essa perspectiva ao revelar que os pacientes que atribuíram maior importância à espiritualidade apresentaram maior capacidade de enfrentamento e melhor percepção de bem-estar. Embora apenas uma parcela dos participantes desejasse discutir espiritualidade com a equipe de saúde, a análise dos resultados evidenciou uma associação positiva entre espiritualidade percebida e qualidade de vida autorreferida. Esses dados dialogam com os resultados de Wakeel *et al.* (2012), que ao comparar pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal, identificaram escores significativamente mais altos de qualidade de vida nos domínios emocional, social e satisfação geral entre os pacientes em diálise peritoneal, sugerindo que a maior autonomia associada a essa modalidade, somada à vivência espiritual, contribui para uma melhor qualidade de vida.

Por outro lado, a revisão de Rebollo-Rubio *et al.* (2015) ao avaliar diferentes instrumentos de qualidade de vida aplicados em pacientes renais na Espanha, reforçou que variáveis como sofrimento emocional e presença de sintomas depressivos impactam negativamente a qualidade de vida, mas apontou que aspectos espirituais, quando presentes, atuam como fatores moduladores desse sofrimento. Esses achados vão ao encontro das conclusões de Cohen e Kimmel (2013) que observaram que níveis mais altos de espiritualidade estavam associados a maior adaptação à doença e melhores escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios emocional e de bem-estar social.

Apesar da predominância de resultados que apontam benefícios da espiritualidade na qualidade de vida, alguns estudos sugerem que essa relação pode ser influenciada por fatores culturais, sociais e até metodológicos. Enquanto os dados de Liu *et al.* (2024) e Davison e Jhangri (2013) reforçam uma associação positiva direta entre saúde espiritual e qualidade de vida, os achados de Mastrangelo *et al.* (2025) mostram que, embora a espiritualidade seja importante para muitos pacientes, apenas uma minoria desejava abordar esse tema com a equipe de saúde. Essa resistência pode indicar que, em determinados contextos culturais, a espiritualidade é percebida como um aspecto íntimo, de vivência privada, e não necessariamente associada a um papel clínico ou terapêutico

no processo de cuidado, o que pode limitar o impacto dessa dimensão na qualidade de vida relatada em instrumentos de avaliação.

Além das questões culturais, as diferenças nos instrumentos utilizados para mensurar espiritualidade e qualidade de vida também podem ter influenciado os resultados nos estudo incluídos nesta revisão. Enquanto Liu *et al.* (2024) utilizaram escalas quantitativas para avaliar saúde espiritual e sintomas depressivos, evidenciando uma associação negativa entre depressão e qualidade de vida, Mastrangelo *et al.* (2025) adotaram uma abordagem qualitativa, buscando explorar de forma subjetiva a importância da espiritualidade no enfrentamento da doença renal, o que pode justificar a menor adesão dos participantes à discussão sobre o tema. Já Sena-Tinel *et al.* (2024), ao aplicarem a Escala de Coping Religioso/Espiritual (CRE), encontraram altos níveis de coping positivo, principalmente entre os pacientes com maior engajamento religioso. Quando comparados a esses achados, os estudos de Davison e Jhangri (2013) e Fradelos *et al.* (2015), que utilizaram instrumentos como a Spiritual Well-Being Scale e revisões integrativas da literatura, reforçam que diferentes dimensões da espiritualidade como bem-estar existencial, crenças religiosas e sentido de vida podem ser captadas de maneira desigual dependendo da metodologia adotada. Por sua vez, Rebollo-Rubio *et al.* (2015), ao revisarem estudos espanhóis, indicaram que sintomas depressivos e comorbidades clínicas exerciam maior peso na percepção de qualidade de vida, sugerindo que o impacto da espiritualidade pode ser atenuado em populações com sofrimento emocional mais intenso.

Outro aspecto que pode explicar as divergências entre os resultados dos nosso estudo diz respeito ao estágio clínico dos pacientes avaliados. Enquanto Liu *et al.* (2024) incluíram pacientes em diferentes fases da doença renal, incluindo aqueles em pré-diálise, Sena-Tinel *et al.* (2024) e Mastrangelo *et al.* (2025) concentraram suas amostras em pacientes em hemodiálise com tempo prolongado de tratamento. Esse recorte clínico é relevante, pois, como sugerem Davison e Jhangri (2013), pacientes em estágios mais avançados tendem a mobilizar mais intensamente recursos espirituais como forma de enfrentamento existencial. Da mesma forma, Wakeel *et al.* (2012) já haviam visto isso ao compararem hemodiálise e diálise peritoneal, identificando que os pacientes peritoneais apresentavam melhores escores de qualidade de vida, o que pode refletir tanto o maior grau de autonomia proporcionado pela modalidade quanto uma vivência espiritual mais

integrada ao cotidiano. Essas diferenças reforçam que o grau de sofrimento, o tempo de tratamento e o tipo de terapia podem modificar a forma como a espiritualidade influencia a qualidade de vida.

Sena-Tinel *et al.* (2024), observou-se que pacientes mais idosos apresentaram maior uso de enfrentamento espiritual positivo, enquanto os mais jovens demonstraram níveis mais elevados de enfrentamento espiritual negativo. Em Liu *et al.* (2024), idade e tempo de diálise também foram apontados como fatores associados a piores escores de qualidade de vida. Já o estudo de Mastrangelo *et al.* (2025) indicou que a condição socioeconômica e o isolamento social tiveram impacto direto nas percepções de espiritualidade dos participantes. Esses dados dialogam com os achados de Wakeel *et al.* (2012), que identificaram a idade avançada, o sexo masculino e o tempo prolongado de diálise como preditores negativos de qualidade de vida, além de apontarem diferenças culturais específicas da população saudita. Entretanto, Fradelos *et al.* (2015) sugerem que, mesmo em grupos com alta comorbidade e sofrimento psíquico, a espiritualidade pode atuar como fator protetivo, reforçando a ideia de que o impacto da espiritualidade na qualidade de vida é multifatorial, sendo influenciado por variáveis clínicas, emocionais e contextuais.

7 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que a espiritualidade e a religiosidade exercem um papel significativo na vivência de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, influenciando diretamente aspectos emocionais, psicossociais e de qualidade de vida. Os estudos analisados apontam que níveis mais elevados de espiritualidade estão associados a melhor bem-estar psicológico, maior aceitação da doença, menor prevalência de sintomas depressivos e maior capacidade de enfrentamento frente às adversidades impostas pelo tratamento dialítico. Observou-se que pacientes que recorrem ao enfrentamento por meio de religião e espiritualidade de forma positiva apresentam melhor adaptação emocional e níveis superiores de qualidade de vida, especialmente nos domínios emocional e social.

Entretanto, a literatura também revelou divergências entre os achados, muitas vezes explicadas por diferenças metodológicas, culturais e contextuais entre os estudos. Fatores como o tipo de instrumento utilizado para mensurar a espiritualidade, o estágio clínico da doença, o tempo de tratamento e as condições sociodemográficas da população estudada mostraram-se determinantes na forma como a espiritualidade impacta a qualidade de vida dos pacientes. Ainda assim, mesmo diante das limitações metodológicas identificadas, há um consenso de que a espiritualidade se configura como um importante fator de proteção emocional e psicológico.

Diante desses resultados, torna-se evidente a necessidade de que os profissionais de saúde reconheçam a dimensão espiritual como parte integrante do cuidado multidimensional aos pacientes em hemodiálise. Recomenda-se que futuras pesquisas avancem na construção de intervenções clínicas voltadas ao fortalecimento da espiritualidade e da religiosidade, utilizando metodologias robustas e instrumentos validados, com o intuito de aprofundar a compreensão sobre os mecanismos pelos quais essas dimensões influenciam os desfechos clínicos e emocionais desses pacientes. Além disso, a inclusão da avaliação da espiritualidade na rotina de cuidados pode representar um avanço na promoção da qualidade de vida e no acolhimento integral das demandas desses indivíduos.

8 REFERÊNCIAS

- AL-GHABEESH, S. H. *et al.* Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 57, n. 6, p. 2461–2477, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0622-2>.
- AL-RAJHI, W.; AL SALMI, I. Quality of Life and Health-related Quality of Life in Patients with End-stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Literature Review. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, [s. l.], v. 33, n. 8, p. S184–S230, 2022.
- ALSHRAIFEEN, A. *et al.* Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 59, n. 5, p. 2414–2429, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00988-8>.
- BÔAS, G. V.; NAKASU, M. V. P. Associação entre resiliência, religiosidade e adesão terapêutica em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 100, n. 2, p. 119–127, 2021.
- BONILLA SIERRA, P. *et al.* Association between religious/spiritual coping and quality of life among hemodialysis patients in Ecuador. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 13, n. April, p. 1–9, 2025.
- BORGES, L. *et al.* Overview of global healthcare policies for patients with chronic kidney disease : an integrative literature review. [s. l.], n. 4, p. 1–14, 2024.
- BRAVIN, A. M. *et al.* Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 541–551, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200541&tlng=en.
- CHAN, G. C. *et al.* Frailty in patients on dialysis. **Kidney International**, [s. l.], v. 106, n. 1, p. 35–49, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2024.02.026>.
- COHEN, S. D.; KIMMEL, P. L. Quality of Life and Mental Health Related to Timing, Frequency and Dose of Hemodialysis. **Seminars in Dialysis**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 697–701, 2013.
- COUSER, W. G. *et al.* The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. **Kidney International**, [s. l.], v. 80, n. 12, p. 1258–1270, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2011.368>.
- CRUZ, J. P. *et al.* Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. **Hemodialysis International**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 125–132, 2017.
- DARVISHI, A.; OTAGHI, M.; MAMI, S. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Self-Efficacy in Patients on Hemodialysis. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 277–288, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s10943-018-00750-1>.

DAVISON, S. N.; JHANGRI, G. S. Existential and religious dimensions of spirituality and their relationship with health-related quality of life in chronic kidney disease. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, [s. l.], v. 5, n. 11, p. 1969–1976, 2010.

DAVISON, S. N.; JHANGRI, G. S. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 45, n. 2, p. 170–178, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019>.

DE BRITO SENA, M. A. *et al.* Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 12, n. November, 2021.

ELIAS, M. A. *et al.* Lived experiences of people with chronic kidney disease on maintenance dialysis: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. **BMC nephrology**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 22, 2025. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39806270> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC11731171>.

ENE, B. *et al.* Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 4, n. 5, p. e307–e319, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)00071-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)00071-1).

ESPERANDIO, M. R. G. Spirituality and health in brazil: A survey snapshot of research groups. **Religions**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–14, 2021.

FOAD, M.; KHALIL, A. A. The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. [s. l.], n. September, p. 1–7, 2017.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Spirituality/religiousity measurement and health in brazil: A systematic review. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1463–1474, 2020.

FRADELOS, E. C. *et al.* Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?. **Medicine and Pharmacy Reports**, [s. l.], v. 94, n. 1, p. 79–87, 2021.

GONCALVEZ, G.; NUNES, E. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. [s. l.], p. 1–15, 2018.

GREENSTREET, W. Making Sense of Chronic Illness. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 15, n. 17, p. 938–942, 2006.

GULSEREN, K.; ESRAN, E. The evaluation of depression , suicidal ideation and coping strategies in haemodialysis patients with renal failure. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], p. 2721–2732, 2011.

HAMAMA-RAZ, Y. *et al.* Suffer from Dialysis as a Predictor of Mental Health Among Kidney Transplant Recipients: a Preliminary Longitudinal Study. **Psychiatric Quarterly**, [s. l.], v. 88, n. 4, p. 879–883, 2017.

HAN, X. *et al.* Systemic immune inflammation index is a valuable marker for predicting

hemodialysis patients with depression: a cross-sectional study. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 15, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2024.1423200/full>.

IMAMAH, N. F.; LIN, H. R. Palliative care in patients with end-stage renal disease: A meta synthesis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 20, 2021.

KANG, H.; CHAE, Y. Effects of Integrated Indirect Forest Experience on Emotion, Fatigue, Stress, and Immune Function in Hemodialysis Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 1701, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1701>.

KHALIL, A. A.; ABED, M. A. Archives of Psychiatric Nursing Perceived Social Support is a Partial Mediator of the Relationship Between Depressive Symptoms and Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis. **Archives of Psychiatric Nursing**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 114–118, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.11.007>.

KHOE, L. C. *et al.* Economic evaluation of policy options for dialysis in end-stage renal disease patients under the universal health coverage in Indonesia. [s. l.], p. 1–10, 2017.

LIN, C. H. *et al.* Physical symptoms distress and demoralization among haemodialysis patients; the mediating effect of spirituality and self-compassion. A cross-sectional questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies Advances**, [s. l.], v. 8, n. August 2024, p. 100288, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100288>.

LIU, H. H. *et al.* Religion and Spiritual Health in Patients with and Without Depression Receiving Hemodialysis: A Cross-Sectional Correlational Study. **Journal of Nursing Research**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. E309, 2024.

LOUREIRO, A. C. T. *et al.* The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. **Comprehensive Psychiatry**, [s. l.], v. 80, p. 39–45, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.004>.

MALTA, D. C. *et al.* Avaliação da função renal na população adulta brasileira , segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 22, n. Supl 2, p. 1–13, 2019.

MARTÍNEZ-SANCHIS, S. *et al.* Quality of life and stressors in patients with chronic kidney disease depending on treatment. **The Spanish journal of psychology**, [s. l.], v. 18, p. E25, 2015.

MARTÍNEZ, B. B.; CUSTÓDIO, R. P. Relação entre saúde mental e bem-estar espiritual em pacientes de hemodiálise: Um estudo correlacional. **Sao Paulo Medical Journal**, [s. l.], v. 132, n. 1, p. 23–27, 2014.

MASTRANGELO, S.; ROCHAT, E. Exploration of the spiritual expectations of patients in a Swiss hemodialysis center. **Kindney and dialysis**, [s. l.], p. 1–14, 2025.

MELNYK, B.; FINEOUT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 3 Eded. Philadelphia: [s. n.], 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MONTEIRO, D. *et al.* Spirituality / Religiosity and Mental Health in Brazil : a review Espiritualidad. **Academia Paulista de Psicologia**, [s. l.], p. 0–2, 2019.

MUSA, A. S.; PEVALIN, D. J.; AL KHALAILEH, M. A. A. Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. **Journal of Holistic Nursing**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 354–365, 2018.

NASROLLAHI, Z. *et al.* Effect of spiritual counseling based on the Sound Heart Model on depression in hemodialysis patients. **Family Medicine and Primary Care Review**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 459–464, 2021.

NOGHANI, F.; SARIJEH, P. F.; NIA, H. S. The Effect of Spiritual Therapy on Hope and Self-efficacy of Hemodialysis Patients. **Evidence Based Care Journal**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 40–46, 2024.

OGUTMEN, B. *et al.* Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis, and normal controls. **Transplantation Proceedings**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 419–421, 2006.

OTTAVIANI, A. C. *et al.* Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 248–254, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200248&lng=en&tlng=en.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, [s. l.], v. 88, n. March, 2021.

PARK, C. L. *et al.* Positive and negative religious coping styles as prospective predictors of well-being in African Americans. **Psychology of Religion and Spirituality**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 318–326, 2018.

PARVINIANNASAB, A. M.; DEHGHANI, F.; HOSSEINI, S. A. The mediating role of hope in the relation between uncertainty and social support with self-management among patients with ESKD undergoing hemodialysis. **BMC Nephrology**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 1–9, 2024.

PATEL, S. S. *et al.* Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. **American Journal of Kidney Diseases**, [s. l.], v. 40, n. 5, p. 1013–1022, 2002.

PAZ, D. B. *et al.* Spirituality and religion / religiosity: the perceptions of people with chronic kidney disease under hemodialytic treatment. **Medicina (Brazil)**, [s. l.], v. 56, n. 3, p. 1–8, 2023.

PILGER, C. *et al.* Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. **Journal of Religion, Spirituality and Aging**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 2–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1824848>.

RAFFERTY, K. A.; BILLIG, A. K.; MOSACK, K. E. Spirituality, Religion, and Health: The Role of Communication, Appraisals, and Coping for Individuals Living with Chronic Illness. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 54, n. 5, p. 1870–1885, 2015.

RAHMATI, M. *et al.* The effect of spiritual intervention on self-esteem of hemodialysis patients: A semi-experimental study. **Neuropsychiatría i Neuropsychología**, [s. l.], v. 19, n. 1–2, p. 54–61, 2024.

RAMBOD, M.; PASYAR, N.; PARVINIANNASAB, A. M. A qualitative study on hope in iranian end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. **BMC Nephrology**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1–10, 2023.

RAMÍREZ-PEREIRA, M. *et al.* ¿Como viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente. **Revista médica de Chile**, [s. l.], v. 150, n. 3, p. 289–294, 2022.

RAMIREZ, S. P. *et al.* The relationship between religious coping , psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 129–135, 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.11.012>.

REBOLLO-RUBIO, A. *et al.* Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. **Nefrología**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 92–109, 2015.

REYNOLDS, N. *et al.* Spiritual coping and adjustment in adolescents with chronic illness: A 2-year prospective study. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 39, n. 5, p. 542–551, 2014.

REYNOLDS, N.; MRUG, S.; GUION, K. Spiritual Coping and Psychosocial Adjustment of Adolescents with Chronic Illness: The Role of Cognitive Attributions, Age, and Disease Group. **J Adolesc Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1–7, 2012.

RODRÍGUEZ-RAMÍREZ, C. *et al.* Suffering and spiritual needs in cuban patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Enfermería Nefrológica**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 168–176, 2023.

RUSA, S. G. *et al.* Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 6, p. 911–917, 2014.

SAEDI, F. *et al.* Predictive role of spiritual health, resilience, and mental well-being in treatment adherence among hemodialysis patients. **BMC nephrology**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 326, 2024.

SAFFARI, M. *et al.* Spiritual coping , religiosity and quality of life : A study on Muslim patients undergoing haemodialysis ABSTRACT : Aim : The number of haemodialysis patients globally is increasing and spir-. [s. l.], v. 18, p. 269–275, 2013.

SEEPHOM, S.; BALTHIP, K.; JITTANOON, P. Experiences of Muslim patients living with peritoneal dialysis: A qualitative study in Southern Thailand. **Belitung Nursing Journal**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 430–437, 2024.

SENA TÍNEL, J. *et al.* Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease: A cross-sectional study. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2797>.

TAHERI-KHARAMEH, Z. The relationship between spiritual well-being and stress coping strategies in hemodialysis patients. **Health, Spirituality and Medical Ethics**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 24–28, 2016.

TAVASSOLI, N. *et al.* Social Support and Self - Care Behavior Study. [s. l.], n. January, p. 1–6, 2018.

VALCANTI, C. C. *et al.* Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 838–845, 2012.

WAKEEL, J. Al *et al.* Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. **Annals of Saudi Medicine**, [s. l.], v. 32, n. 6, p. 570–574, 2012.

WASTOWSKI, I. J.; ZANINI, D. S.; BYK, J. Corpo e Mente: O Paradigma da Psiconeuroendocrinologia e da Medicina Tradicional chinesa. **The Journal of Critical Analysis**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 31–35, 1977.

WNUK, M. The Mechanisms Underlying Religious Coping and Hopelessness: Role of Meaning in Life and Affectivity. **Pastoral Psychology**, [s. l.], n. 0123456789, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11089-024-01181-4>.

YANG, J. Y. *et al.* Impact of spiritual and religious activity on quality of sleep in hemodialysis patients. **Blood Purification**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 221–225, 2008.

YILDIRIM ÜŞENMEZ, T.; DEMIR DIKMEN, R. The Effect of Religious Attitude on Death Anxiety among Patients Undergoing Hemodialysis Treatment: A Sample from Turkey. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 63, n. 4, p. 2794–2805, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02042-3>.

ZHANG, Y. *et al.* Factors related to spiritual health in Chinese haemodialysis patients: A multicentre cross-sectional study. **Nursing Open**, [s. l.], v. 7, n. 5, p. 1536–1543, 2020.

ANEXO 1 – Artigo para submissão em revista científica

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mateus Chagas de Almeida, David Lopes Neto.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) representa um grave problema de saúde pública, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes, especialmente aqueles em tratamento hemodialítico. A espiritualidade e a religiosidade têm sido reconhecidas como estratégias relevantes de enfrentamento frente aos desafios impostos pela doença e pela terapia dialítica. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas recentes sobre a influência da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA 2020. As bases de dados consultadas foram *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* e Embase. Foram incluídos estudos primários, quantitativos, qualitativos ou de método misto, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem diretamente espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais em hemodiálise. Foram excluídos estudos de revisão, dissertações, editoriais e artigos sem foco direto na população e temática de interesse. A seleção, extração e avaliação dos dados foram realizadas por dois revisores independentes. Os estudos foram analisados de forma descritiva e temática. **Resultados:** Foram incluídos 19 estudos, com predominância de delineamentos qualitativos e transversais. Os achados apontam que níveis mais elevados de espiritualidade e religiosidade estão associados a melhor qualidade de vida, menor prevalência de sintomas depressivos e maior capacidade de enfrentamento emocional. Entretanto, divergências metodológicas, culturais e clínicas entre os estudos explicam variações nos resultados. **Conclusão:** A revisão integrativa evidenciou que a espiritualidade e a religiosidade atuam como fatores protetores para a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, sendo recomendável a inclusão sistemática dessa dimensão no cuidado clínico.

Palavra-Chave: Espiritualidade; Religiosidade; Hemodiálise; Qualidade de Vida; Doença Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um grave problema de saúde pública, afetando milhões de pessoas no mundo, com impacto direto na qualidade de vida e na saúde mental dos indivíduos acometidos, especialmente aqueles em tratamento dialítico. A hemodiálise, apesar de ser uma terapia que prolonga a vida, impõe uma série de restrições físicas, emocionais, sociais e existenciais, que transformam profundamente a rotina, os projetos de vida e a percepção subjetiva dos pacientes. Realizado, geralmente três vezes por semana, com duração média de quatro horas por sessão, além de desgastante fisicamente, também, representa uma experiência marcada por sofrimento

psicológico, sentimento de impotência, dependência da máquina e uma constante percepção da finitude (Hamama-Raz *et al.*, 2017; Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023).

Para além das repercussões clínicas, o tratamento dialítico provoca rupturas dos vínculos pessoais, levando os indivíduos a experimentarem sensações de perda da autonomia, isolamento social, alterações na autoimagem e medo constante da morte, além de impacto econômico e sobrecarga familiar (Chan *et al.*, 2024; Ramírez-Pereira *et al.*, 2022). Nesse contexto, a vivência da espiritualidade e da religiosidade emerge como um recurso essencial de enfrentamento da doença, sendo percebida pelos pacientes como fonte de conforto, esperança, força interior e ressignificação da própria condição de adoecimento (Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023).

Durante o processo de adoecimento e nas situações de sofrimento, a espiritualidade surge como um recurso de enfrentamento importante, favorecendo a aceitação, a ressignificação e a esperança. Essa dimensão possibilita ao indivíduo encontrar sentido diante da dor, fortalecendo sua capacidade de enfrentamento e sua confiança na recuperação. Diversos estudos apontam que pessoas que integram a espiritualidade em seu cotidiano tendem a apresentar melhor qualidade de vida, menor prevalência de sintomas depressivos e maior estabilidade emocional, sendo que a presença de valores espirituais contribui para reduzir a ansiedade e melhorar a resposta terapêutica (Brito Sena *et al.*, 2021).

Em pacientes em hemodiálise, pesquisas apontam que níveis elevados de inflamação sistêmica estão associados a sintomas depressivos e à pior qualidade de vida, demonstrando que o sofrimento psíquico pode comprometer o equilíbrio imunológico (Han *et al.*, 2024). Em contrapartida, intervenções que promovem relaxamento e bem-estar emocional, como a experiência indireta de contato com a natureza, mostraram-se capazes de reduzir o estresse fisiológico, melhorar a variabilidade cardíaca e aumentar a contagem de células NK, revelando uma interface concreta entre os mecanismos emocionais e a imunidade (Kang; Chae, 2021).

Além disso, evidências brasileiras mostram que a espiritualidade e a esperança estão correlacionadas de forma positiva em pacientes renais, indicando que dimensões subjetivas e espirituais podem atuar como moduladoras do estado emocional e, consequentemente, do funcionamento neuroimunológico. Sendo assim, compreender o

papel da espiritualidade e do coping religioso na saúde mental dos pacientes renais não se limita ao campo simbólico, mas também envolve dimensões fisiológicas e imunológicas que contribuem para o enfrentamento e a adaptação diante do tratamento dialítico (Bravin *et al.*, 2019; Ottaviani *et al.*, 2014)

O coping religioso representa o uso de crenças e práticas espirituais para lidar com situações de estresse, podendo assumir formas positivas ou negativas. O coping religioso positivo está relacionado a atitudes de confiança, otimismo e parceria com o divino, enquanto o negativo reflete sentimentos de punição, abandono ou conflito espiritual. Estudos longitudinais demonstram que o coping positivo contribui para o aumento do bem-estar, da autoestima e do sentido de vida, ao passo que o coping negativo está associado ao agravamento de sintomas depressivos e à redução da satisfação pessoal, indicando que a forma como o indivíduo se relaciona com o sagrado pode impactar de maneira direta sua saúde mental (Park *et al.*, 2018).

Ainda são escassos os estudos que analisam de forma integrada a dimensão espiritual e seus possíveis efeitos sobre o bem-estar psíquico e a adaptação ao tratamento renal. Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar a influência da espiritualidade e do coping religioso sobre o enfrentamento da doença renal crônica e o bem-estar psicológico de pacientes em hemodiálise, e como objetivos específicos descrever as manifestações de fé e espiritualidade presentes nas vivências dos pacientes, identificar as principais estratégias de coping religioso utilizadas, e discutir suas possíveis relações com a saúde mental e a percepção subjetiva de melhora física e emocional.

Metodologia

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada conforme o método proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), estruturada em seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão. Além disso, foram seguidas as recomendações do checklist PRISMA 2020, utilizado para a elaboração do fluxograma de seleção dos estudos (Page *et al.*, 2021).

Elaboração da pergunta norteadora

A construção da pergunta norteadora é uma etapa fundamental da revisão integrativa, pois direciona todo o percurso metodológico. Para tanto, foi utilizada a estratégia **PCC** (População, Conceito e Contexto), que estrutura a pergunta de maneira clara e objetiva. Nesta pesquisa:

- **P (População):** Pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise;
- **C (Conceito):** Religiosidade e espiritualidade;
- **C (Contexto):** Vivência do tratamento dialítico.

A partir desses elementos, foi formulada a seguinte pergunta:

"Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico?"

Essa questão serviu de base para definir os critérios de busca, seleção e análise dos estudos incluído.

Definição dos critérios de inclusão e exclusão e estratégia de busca

Foram definidos critérios de inclusão que garantissem a pertinência dos estudos ao escopo da revisão. Foram incluídos estudos que:

- Fossem originais (quantitativos, qualitativos ou de método misto);
- Abordassem espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos em hemodiálise;
- Estivessem disponíveis na íntegra e publicados entre 2020 e 2025;
- Estivessem escritos em português e/ou inglês.

Foram excluídos: revisões da literatura (sistemáticas, integrativas ou de escopo), dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, resumos de eventos e estudos cujo foco não contemplasse diretamente a população e o conceito investigados.

A busca foi realizada entre janeiro e junho de 2025, nas bases de dados PubMed, Scopus e LILACS, devido à sua relevância para as áreas da saúde e ciências humanas. Foram utilizados descritores controlados (DeCS e MeSH), combinadas exclusivamente

pelo operador booleano AND, com os seguintes termos: "*espiritualidade*", "*religiosidade*", "*hemodiálise*", "doença renal crônica e nas suas traduções respectivamente: "*spirituality*", "*religiosity*", "*hemodialysis*", "Chronic kidney disease".

A tabela 1 apresenta as estratégias de buscas nas respectivas bases de dados:

Tabela 1. Estratégia de Busca nas Bases de Dados.

Estratégias nas Bases de Dados	Quantitativo relacionado aos Resultados das buscas
PUBMED	
hemodialysis AND spirituality	109
hemodialysis AND religiosity	8
chronic kidney disease AND spirutality	78
chronic kidneydisease AND religiosity	8
WEB OF SCIENCE	
hemodialysis AND spirituality	41
hemodialysis AND religiosity	18
Chronic kidney disease AND religiosity	15
SCOPUS	
hemodialysis AND spirituality	71
hemodialysis AND religiosity	11
chronic AND kidney AND disease AND religiosity	10
EMBASE	
hemodialysis AND religiosity AND [2020-2025]/py	9
Total	378

Todos os resultados foram organizados no *software* Mendeley Desktop (versão 1.19.8), utilizado tanto para o armazenamento dos artigos quanto para a remoção automática de duplicatas.

Extração dos Dados

Após a seleção dos artigos elegíveis, procedeu-se à categorização dos estudos, com a finalidade de sistematizar as informações extraídas de forma organizada e comparável. Para isso, foram previamente definidos os elementos a serem coletados de maneira padronizada, sendo eles: nome dos autores e ano de publicação; país onde o estudo foi realizado; delineamento metodológico e tipo de estudo; número de participantes e população-alvo investigada; objetivos centrais do estudo; principais

achados relacionados à temática da espiritualidade e religiosidade; e, por fim, as conclusões apresentadas em cada pesquisa.

Avaliação dos estudos incluídos

A seleção final dos estudos seguiu uma abordagem em duas fases: na primeira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e, na segunda, a leitura na íntegra dos textos considerados potencialmente selecionados. Os estudos selecionados foram classificados conforme o nível de evidência metodológica, utilizando a escala de Melnyk e Fineout (2014).

- **Nível I:** Revisões sistemáticas ou metanálises;
- **Nível II:** Ensaio clínico randomizado bem delineado;
- **Nível III:** Estudos quase-experimentais (sem randomização);
- **Nível IV:** Estudos de coorte ou caso-controle;
- **Nível V:** Revisões sistemáticas de estudos qualitativos/descritivos;
- **Nível VI:** Estudos qualitativos ou descritivos únicos;
- **Nível VII:** Opinião de especialistas ou relatos de experiência.

Interpretação dos resultados

Com base na leitura analítica dos estudos selecionados, os dados foram organizados de forma a identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura. Os resultados foram analisados considerando a relação entre espiritualidade, religiosidade e os desdobramentos na vida de pacientes em hemodiálise, como adesão ao tratamento, saúde mental, enfrentamento, bem-estar espiritual e suporte emocional.

Interpretação e Apresentação dos Resultados

Os resultados foram organizados em uma tabela e discutidos de forma descritiva e temática, com base nas convergências e divergências entre os achados. Foram elaboradas categorias analíticas a partir dos principais eixos recorrentes nos estudos

selecionados, considerando o impacto da religiosidade e espiritualidade na vivência da doença e no enfrentamento do tratamento dialítico.

RESULTADOS

Foram identificados 378 registros nas bases de dados consultadas, sendo 203 na PubMed, 74 na Web of Science, 92 na Scopus e 9 na Embase. Esses resultados referem-se ao período entre 2020 e 2025. Após a leitura dos títulos, remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 19 estudos atenderam aos critérios de inclusão, conforme apresentado na Figura 1, elaborada conforme as diretrizes do PRISMA. A caracterização dos estudos selecionados está organizada na Tabela 2, contendo informações sobre os autores e o ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico com respectivo nível de evidência, número de participantes e objetivo da pesquisa, além dos principais achados relacionados à espiritualidade, religiosidade e estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes em tratamento hemodialítico.

Entre os 19 estudos incluídos nesta revisão, observou-se predominância de pesquisas classificadas como nível VI de evidência, correspondendo a estudos descritivos e qualitativos. Foram identificados ainda dois estudos com delineamento correlacional (nível IV), um estudo quase-experimental (nível III) e um ensaio clínico randomizado (nível II), o que demonstra uma diversidade metodológica dentro dos critérios estabelecidos para inclusão, respeitando o rigor científico necessário à investigação da temática. Com relação ao período de publicação, os estudos se concentraram entre os anos de 2020 e 2025, sendo que o ano de 2024 apresentou o maior número de publicações (6 estudos, 31,6%), indicando uma expansão recente do interesse científico sobre espiritualidade em pacientes renais. Os demais anos (2020, 2021, 2023 e 202) contaram com dois estudos cada.

Quanto ao local de realização, a maioria dos trabalhos foi conduzida em países do continente asiático, com destaque para o Irã, que contribuiu com cinco publicações, seguido pelo Brasil com três estudos, e por Turquia e China com dois cada. Outros países como Cuba, Jordânia, Estados Unidos, Equador, Grécia, Tailândia e França apresentaram uma publicação cada. Observa-se, portanto, uma produção ainda concentrada em determinadas regiões, especialmente na Ásia e América do Sul.

Figura 1 – Fluxograma referente ao processo de seleção para compor essa revisão integrativa segunda PRISMA.

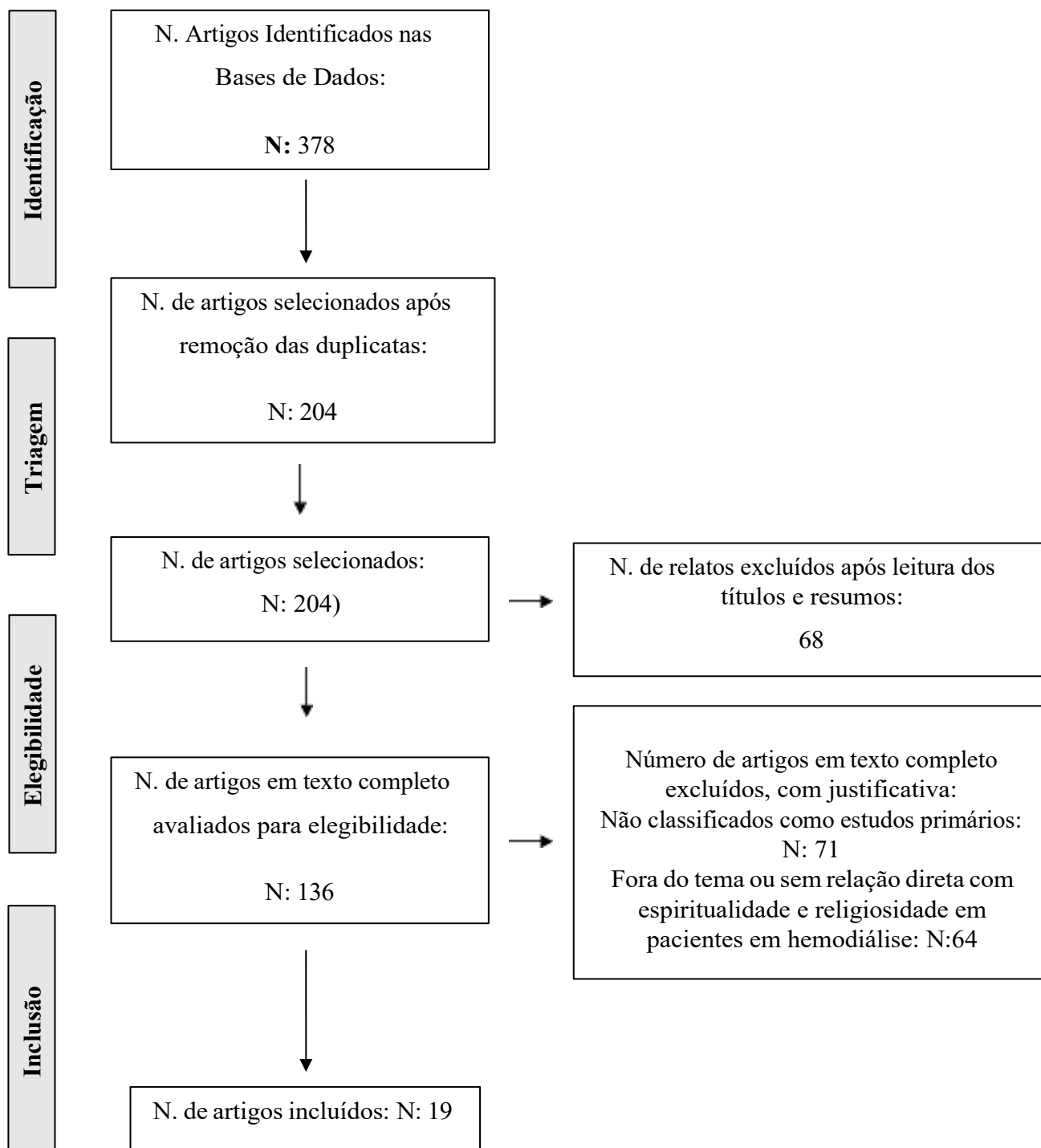


TABELA 2. Características dos artigos incluídos nessa revisão integrativa.

Autor(es) e Ano	País	Delineamento/Nível de Evidência	Participantes e Objetivo	Principais Achados e Conclusões
(Rodríguez-Ramírez <i>et al.</i> , 2023)	Cuba	Estudo observacional descritivo, corte transversal / Nível VI	47 pacientes em hemodiálise; Objetivo: investigar relação entre sofrimento e necessidades espirituais.	Sufrimento associado a sexo masculino, filhos e certas necessidades espirituais. Necessidades mais comuns: amar e ser amado, releitura da vida e expressão religiosa.
(Saedi <i>et al.</i> , 2024)	Irã	Estudo transversal correlacional / Nível IV	184 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar papel preditivo da saúde espiritual, resiliência e bem-estar psicológico na adesão ao tratamento.	Correlação positiva entre espiritualidade, resiliência, bem-estar e adesão ao tratamento. Bem-estar psicológico foi o principal preditor.
(Darvishi; Otaghi; Mami, 2020)	Estados Unidos	Estudo transversal com survey / Nível VI	937 pacientes em diálise; Objetivo: examinar associação entre crenças espirituais e	Crenças espirituais influenciaram preferências por RCP, ventilação mecânica e tomada de decisões. Maior importância dada às crenças

			preferências de cuidados no fim da vida.	esteve ligada a menor propensão de discutir interrupção da diálise.
(Paz <i>et al.</i> , 2023)	Brasil	Estudo qualitativo descritivo / Nível VI	28 pacientes em hemodiálise; Objetivo: descrever percepções sobre espiritualidade, religião e religiosidade.	Percepções positivas sobre espiritualidade como enfrentamento. Fé em Deus e práticas religiosas influenciam o modo de lidar com a doença. Destaca a importância do cuidado espiritual pela enfermagem.
(Bôas; Nakasu, 2021)	Brasil	Estudo qualitativo exploratório / Nível VI	15 pacientes em hemodiálise; Objetivo: compreender o significado da espiritualidade para pacientes com DRC.	Espiritualidade atua como apoio emocional, fortalecendo o enfrentamento da doença. Os participantes associam espiritualidade à fé e esperança.
(Pilger <i>et al.</i> , 2021)	Brasil	Estudo transversal descritivo / Nível VI	127 pacientes em hemodiálise; Objetivo: investigar a associação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida	Altos escores de espiritualidade e religiosidade estiveram associados a melhor qualidade de vida. Os autores destacam a necessidade de considerar o cuidado espiritual na prática clínica.

(Rahmati <i>et al.</i> , 2024)	Irã	Estudo quase-experimental / Nível III	44 pacientes em hemodiálise; 22 controle e 22 intervenção. Objetivo: avaliar o efeito de um programa de intervenção espiritual na adesão ao tratamento.	O grupo intervenção apresentou melhora significativa na adesão ao tratamento. Conclui-se que a intervenção espiritual pode ser eficaz na prática clínica com pacientes renais.
(Liu <i>et al.</i> , 2024)	China	Estudo transversal correlacional / Nível IV	456 pacientes com DRC; Objetivo: avaliar a associação entre religiosidade intrínseca, estresse percebido e coping religioso.	Religiosidade intrínseca associou-se a menor estresse percebido e maior uso de coping religioso positivo. Destaca a relevância do suporte espiritual no enfrentamento da doença renal crônica.
(Noghani; Sarijeh; Nia, 2024)	Irã	Estudo transversal / Nível IV	210 pacientes em hemodiálise; Objetivo: examinar a relação entre espiritualidade, desesperança e depressão.	Espiritualidade teve correlação negativa com desesperança e depressão. Sugere-se que o cuidado espiritual seja considerado parte do suporte psicológico aos pacientes.
(Alshraifeen <i>et al.</i> , 2020)	Jordânia	Estudo transversal descritivo / Nível VI	190 pacientes em hemodiálise;	Maior espiritualidade associada a níveis mais baixos de ansiedade e depressão. Destaca o papel da

			Objetivo: examinar a associação entre espiritualidade, ansiedade e depressão.	espiritualidade no bem-estar emocional.
(Yıldırım Üşenmez; Demir Dikmen, 2024)	Turquia	Estudo transversal correlacional / Nível IV	230 pacientes em hemodiálise; Objetivo: analisar a relação entre espiritualidade e aceitação da doença.	Correlação positiva entre níveis de espiritualidade e aceitação da doença. Sugere-se o incentivo à espiritualidade como estratégia terapêutica complementar.
(Seephom; Balthip; Jittanoon, 2024)	Tailândia	Estudo qualitativo fenomenológico / Nível VI	Entrevistas com 10 pacientes em hemodiálise; compreender experiências espirituais no enfrentamento da doença.	Pacientes expressaram que a fé, práticas religiosas e suporte espiritual fortalecem o enfrentamento, promovendo esperança e propósito.
(Sena Tinel <i>et al.</i> , 2024)	Brasil	Estudo transversal quantitativo / Nível VI	100 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar o coping religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento.	Uso expressivo de coping espiritual, com maior prevalência do coping positivo. A prática espiritual mostrou-se fundamental no enfrentamento da DRC, especialmente entre idosos e pacientes com maior aceitação da doença.

(Zhang <i>et al.</i> , 2020)	China	Estudo transversal multicêntrico / Nível VI	418 pacientes em hemodiálise; Objetivo: investigar a saúde espiritual e os fatores associados.	Saúde espiritual moderada. Esperança, apoio familiar e aceitação da doença foram os principais preditores. Reforça a necessidade de intervenções considerando esses fatores.
(Bonilla Sierra <i>et al.</i> , 2025)	Equador	Estudo transversal / Nível VI	58 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar associação entre coping religioso/espiritual e qualidade de vida.	Uso elevado de coping religioso positivo. Não houve associação estatística significativa com qualidade de vida, mas reforça a importância de integrar apoio espiritual ao cuidado clínico.
(Fradelos <i>et al.</i> , 2021)	Grécia	Estudo transversal / Nível VI	367 pacientes em hemodiálise; Objetivo: avaliar o efeito da espiritualidade na qualidade de vida.	Espiritualidade, especialmente os domínios de sentido na vida e paz, teve efeito positivo na qualidade de vida global, bem-estar e aspectos interpessoais.
(Yıldırım Üşenmez; Demir Dikmen, 2024)	Turquia	Estudo transversal / Nível VI	77 pacientes em hemodiálise;	Achou-se relação negativa significativa entre atitude religiosa e ansiedade frente à morte. A atitude religiosa explicou 12% da variância da ansiedade.

			Objetivo: avaliar o efeito da atitude religiosa sobre a ansiedade frente à morte.	
(Mastrangelo; Rochat, 2025)	França	Estudo qualitativo descritivo / Nível VI	20 pacientes em hemodiálise; Objetivo: explorar o papel da espiritualidade no enfrentamento da hemodiálise.	Espiritualidade forneceu sentido, serenidade e motivação. Alguns veem o tratamento como instrumento divino; outros se apoiam na família. A espiritualidade se mostrou central no enfrentamento da doença.
(Nasrollahi <i>et al.</i> , 2021)	Irã	Ensaio clínico randomizado / Nível II	101 pacientes em hemodiálise; 54 no grupo intervenção e 47 no grupo controle, Objetivo: avaliar o efeito do aconselhamento espiritual baseado no modelo Sound Heart sobre a depressão.	O grupo intervenção apresentou redução significativa $p (< 0,001)$ nos níveis de depressão em comparação ao grupo controle. O aconselhamento espiritual mostrou-se eficaz como estratégia complementar no cuidado ao paciente renal.

NOTAS: **HD** - Hemodiálise

COPING RELIGIOSO - Uso de crenças, práticas e recursos religiosos ou espirituais como forma de lidar com situações difíceis, estressantes, dolorosas ou desafiadoras, como doenças crônicas, perdas, traumas e sofrimento.

DISCUSSÃO

A partir da leitura dos estudos incluídos nesta revisão, foi possível organizar os principais achados em três eixos temáticos que servirão de base para a discussão. O primeiro eixo trata da relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental, discutindo como essas dimensões impactam sintomas como depressão, ansiedade e desesperança, além de explorar o papel da religião e espiritual como estratégia de enfrentamento psicológico. O segundo eixo discute a espiritualidade e a religiosidade enquanto recursos que favorecem o enfrentamento e a ressignificação da experiência de adoecimento, sendo que os estudos apontam como a fé, a esperança e o sentido de vida influenciam diretamente na forma como os pacientes lidam com as limitações impostas pela hemodiálise. Por fim, o terceiro eixo aborda a relação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida, evidenciando os efeitos positivos dessas dimensões nos domínios físico, emocional, social e existencial, com destaque para o bem-estar geral e o fortalecimento do suporte social percebido.

6.3 Espiritualidade e religiosidade na saúde mental

Nasrollahi *et al.* (2021) descreve uma intervenção baseada no modelo *Sound Heart* demonstrando resultados acerca de uma redução estatisticamente significativa nos níveis de depressão entre os pacientes que receberam aconselhamento espiritual, evidenciando a eficácia de abordagens espirituais na diminuição de sintomas depressivos. De forma semelhante, Noghani *et al.* (2023) evidencia que a aplicação de uma terapia espiritual foi capaz de elevar significativamente os níveis de esperança e autoeficácia entre os participantes, aspectos reconhecidos como fundamentais no enfrentamento de condições crônicas e na prevenção de agravos emocionais. Por outro lado, Alshraifeen *et al.* (2020), apesar de identificarem níveis moderados de espiritualidade na maioria dos pacientes, não encontraram associação estatisticamente significativa entre espiritualidade e sintomas de depressão e ansiedade, o que pode ser explicado pelas características amostrais ou pelas particularidades culturais de sua população estudada, dessa forma há uma hipótese de que a depender da religião, cultura podem estar relacionados a diferentes níveis de esperança associada a religiosidade.

Corroborando com essa discussão, Taheri-Kharameh (2016) em seu estudo encontrou uma correlação positiva e significativa entre o bem-estar espiritual e o uso de estratégias de

enfrentamento orientadas ao problema, indicando que pacientes com maior espiritualidade tendem a adotar posturas mais ativas e resolutivas diante das dificuldades impostas pela doença. Tavassoli *et al.* (2018) ao avaliar a relação entre saúde espiritual e esperança, evidenciaram que níveis mais elevados de espiritualidade estavam diretamente associados a maiores escores de esperança, o que corrobora os achados de Noghani *et al.* (2023) e fortalece a hipótese de que a espiritualidade pode atuar como fator protetor frente ao sofrimento emocional. O estudo de Parviniannasab *et al.*, (2024) acrescenta uma nova perspectiva ao demonstrar que a esperança mediou completamente a relação entre suporte social, incerteza e autogerenciamento, sugerindo que fortalecer a esperança, muitas vezes alimentada por crenças espirituais, pode ser uma estratégia relevante para reduzir os impactos negativos da incerteza e promover melhores resultados em saúde mental.

É possível perceber que, enquanto as intervenções com foco explícito em espiritualidade demonstraram impacto direto na redução de sintomas depressivos e no aumento de esperança, como evidenciado por Nasrollahi *et al.* (2021) e Noghani *et al.* (2023), os estudos de corte transversal, como os de Alshraifeen *et al.* (2020) e Kharameh *et al.* (2016), limitaram-se a identificar associações estatísticas entre os resultados avaliados, o que pode justificar, em parte, os resultados divergentes encontrados em relação à significância das correlações. Ainda assim, o conjunto dos estudos aponta para um entendimento crescente de que a espiritualidade representa um importante recurso interno, capaz de modular o sofrimento psíquico, favorecendo o enfrentamento e a adaptação dos pacientes frente aos desafios impostos pela terapia dialítica (Nasrollahi *et al.*, 2021; Noghani *et al.*, 2023; Alshraifeen *et al.*, 2020; Kharameh *et al.*, 2016).

Além disso, vale destacar que a esperança emergiu como um elemento central nas discussões sobre saúde mental desses pacientes, sendo interpretada tanto como um desfecho desejável quanto como um mediador essencial entre variáveis contextuais, como suporte social e incerteza, e o comportamento de enfrentamento da doença, conforme demonstrado por Parviniah *et al.* (2024) e Tavassoli *et al.* (2019). Esses achados reforçam a importância de intervenções que fortaleçam a dimensão espiritual como um mecanismo para o aumento da esperança e, conseqüentemente, para a melhoria do estado emocional e do engajamento no tratamento. Considerando o alto risco de depressão e desesperança em pacientes em hemodiálise, como apontado pela literatura, a inclusão sistemática de ações voltadas para o cuidado espiritual pode representar um avanço significativo na promoção da saúde mental dessa

população, ampliando as possibilidades terapêuticas disponíveis para a equipe multiprofissional (Tavassoli *et al.*, 2019; Parviniah *et al.*, 2024; Nasrollahi *et al.*, 2021).

A apesar de apresentarem diferentes desenhos metodológicos, populações e instrumentos de avaliação, estes estudos apontam para a relevância de considerar a espiritualidade como uma dimensão central na assistência aos pacientes em hemodiálise, seja por meio de intervenções diretas, como aconselhamento espiritual, seja pela identificação e fortalecimento dos recursos internos que cada paciente mobiliza para lidar com a experiência de adoecimento (Nasrollahi *et al.*, 2021; Noghani *et al.*, 2023; Alshraifeen *et al.*, 2020; Kharameh *et al.*, 2016; Tavassoli *et al.*, 2019; Parviniah *et al.*, 2024).

Para Saedi *et al.* (2024), foi observada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre saúde espiritual e adesão ao tratamento ($p < 0,001$), sendo que o bem-estar psicológico se apresentou como o preditor mais forte da adesão ($\beta = 0,34$; $p < 0,001$), seguido pela saúde espiritual ($\beta = 0,28$; $p < 0,001$), evidenciando que pacientes com maior espiritualidade e bem-estar emocional tendem a ter melhor ajuste psicossocial. De maneira semelhante, Rahmati *et al.* (2024), ao avaliarem os efeitos de uma intervenção espiritual-religiosa, verificaram aumento significativo na autoestima geral dos pacientes do grupo intervenção, com variação de uma média de 23,80 ($\pm 1,99$) para 37,28 ($\pm 2,53$) após a intervenção ($p < 0,001$), com melhora significativa também nas subescalas de autoestima familiar, social e ocupacional ($p < 0,001$ em todas). Esses achados sugerem que intervenções focadas em espiritualidade podem gerar efeitos concretos na melhoria da autoimagem e no enfrentamento emocional desses pacientes.

Yıldırım Üşenmez e Demir Dikmen (2024) em seu estudo identificaram uma correlação negativa entre atitude religiosa e ansiedade frente à morte ($p < 0,05$), explicando 12% da variância total da ansiedade ($R^2 = 0,12$), o que sugere que pacientes com maior envolvimento religioso apresentam menores níveis de ansiedade existencial, demonstrando o potencial da religiosidade como fator protetor frente ao medo da morte. Esses achados dialogam com o estudo de Taheri-Kharameh (2016), que demonstra uma associação positiva entre bem-estar espiritual e estratégias de enfrentamento orientadas ao problema reforçando que pacientes com maior espiritualidade tendem a adotar condutas mais adaptativas diante das adversidades do tratamento dialítico. Martínez e Custódio (2014) em suas investigações no Brasil, encontraram que o bem-estar espiritual foi o preditor mais forte de saúde mental ($p = 0,003$), destacando que menores níveis de bem-estar espiritual estavam associados a piores indicadores emocionais. De modo semelhante, Musa, Pevalin, Al Khalaileh (2018) evidenciaram que a dimensão existencial

do bem-estar espiritual foi o único fator que manteve associação significativa com depressão ($\beta=-0,57$; $p<0,001$), ansiedade ($\beta=-0,31$; $p<0,001$) e estresse ($\beta=-0,48$; $p<0,001$) após controle de variáveis sociodemográficas e religiosidade, reforçando que a espiritualidade, especialmente em sua dimensão existencial, desempenha um papel central na saúde mental de pacientes em hemodiálise, sendo recomendável que ações clínicas contemplem a avaliação e o fortalecimento dessa dimensão no contexto do cuidado integral.

Os resultados do presente estudo convergem com as evidências nacionais de que a espiritualidade constitui uma dimensão essencial do cuidado em saúde no Brasil, frequentemente relacionada à construção de sentido, esperança e sustentação emocional diante da doença. Forti et al. (2020) observaram que, embora haja instrumentos validados para mensurar espiritualidade e religiosidade, as práticas clínicas ainda carecem de sistematização e integração efetiva dessa dimensão no processo de cuidado, sobretudo nos serviços públicos. Esses achados reforçam o que foi identificado nas falas dos participantes deste estudo, nas quais a fé e a oração se apresentaram como recursos cotidianos de resistência emocional e reconstrução de sentido frente à hospitalização prolongada.

6.4 Espiritualidade e Religiosidade como Estratégias de Enfrentamento.

A espiritualidade tem se mostrado uma dimensão central no enfrentamento de doenças crônicas, contribuindo para a construção de sentido e a resignificação da experiência de adoecimento. No estudo de Rodríguez-Ramírez *et al.* (2023), os pacientes em hemodiálise relataram necessidades espirituais voltadas para a busca de amor, reconhecimento e reconstrução da própria trajetória de vida, indicando que a vivência da espiritualidade vai além de práticas religiosas formais e se manifesta como um recurso existencial diante do sofrimento. Esse processo de reconstrução de sentido é descrito por Greenstreet (2006), que destaca a espiritualidade como elemento chave na adaptação a transições de vida, sobretudo em contextos de perda de saúde e funcionalidade, onde o paciente é desafiado a reorganizar sua identidade e elaborar um novo significado para sua existência.

Paz *et al.* (2023) observaram que pacientes em hemodiálise encontraram na fé e nas práticas religiosas uma forma de amenizar o sofrimento emocional, superar a tristeza e fortalecer a aceitação da doença. Os participantes relataram que, mesmo diante das limitações físicas que dificultavam a presença em espaços religiosos, mantiveram suas conexões espirituais no ambiente domiciliar, o que reforça a ideia de que a espiritualidade pode ser vivenciada de forma adaptativa e flexível. Rafferty, Billig e Mosack (2015) já haviam abordado

essa capacidade de ressignificar a experiência da doença por meio da fé ao demonstrarem que pacientes com doenças crônicas, ao receberem apoio social com foco em temas espirituais, foram capazes de realizar reavaliações cognitivas positivas, atribuindo novo significado ao seu sofrimento e encontrando conforto emocional nas interações com familiares e amigos.

No contexto de um grupo específico de pacientes muçulmanos submetidos à diálise peritoneal, Seephom *et al.* (2024) descreveram um processo adaptativo dividido em duas fases. Inicialmente, os pacientes relataram intenso sofrimento físico e emocional, acompanhado de uma diminuição nas práticas religiosas, fase denominada pelos autores como "*Overwhelmed by change*", ou seja, sobrecarga de mudança. No entanto, com o passar do tempo, os participantes desenvolveram estratégias de enfrentamento centradas na fé islâmica, intensificando suas práticas religiosas, como as orações e a leitura do Alcorão, e reinterpretando a doença como uma prova espiritual. Esse movimento de reconstrução espiritual é consistente com os achados de (Reynolds *et al.* (2014) que, ao acompanharem adolescentes com doenças crônicas durante dois anos, observaram que o uso do enfrentamento espiritual positivo (*coping*) foi capaz de reduzir os sintomas depressivos ao longo do tempo ($p < 0,001$), enquanto níveis mais elevados de depressão predisseram o aumento do coping espiritual negativo ($p = 0,001$), evidenciando que a forma como o paciente vivencia sua espiritualidade pode influenciar diretamente sua saúde emocional.

Estudos como os de Rodríguez-Ramírez *et al.* (2023), Paz *et al.* (2023) e Seephom *et al.* (2024) enfatizam predominantemente os benefícios da espiritualidade, descrevendo-a como uma via de ressignificação do sofrimento, fortalecimento da esperança e construção de sentido frente à doença. Nessas pesquisas, a espiritualidade aparece como fator de proteção emocional e facilitadora do processo de aceitação da condição clínica, sendo relatada como uma experiência quase exclusivamente positiva pelos participantes. Em contraste, o estudo longitudinal de Reynolds *et al.* (2014) descreve uma perspectiva não tão abordada atualmente, ao demonstrar que o enfrentamento espiritual pode também se manifestar de forma negativa, ou seja, abordar a doença como castigo, abandono reforça que quando vivenciada de modo conflituoso, pode agravar o sofrimento psíquico.

Rafferty *et al.* (2014) destacam que conversas com familiares e amigos, quando abordam temas espirituais de forma empática e acolhedora, ajudam os pacientes a reavaliarem o sofrimento e encontrar um novo significado para a doença. Já os estudos de Rodríguez-Ramírez *et al.* (2023), Paz *et al.* (2023) e Seephom *et al.* (2024) focam mais nas experiências

internas dos pacientes, sem explorar a influência da comunicação social dos indivíduos. Além disso, enquanto Greenstreet (2006) propõe um modelo teórico que amplia a compreensão da espiritualidade como parte do processo de adaptação às perdas, os demais estudos se baseiam apenas em relatos ou instrumentos específicos para avaliar a espiritualidade no enfrentamento da doença. Essas diferenças mostram que ainda há uma lacuna literária que integre os aspectos individuais e sociais da vivência espiritual no contexto da doença crônica.

No estudo de Bonilla Sierra *et al.* (2025), os pacientes em hemodiálise relataram que a espiritualidade e a fé foram elementos centrais para manter a esperança e a força interior durante o tratamento, permitindo uma visão mais otimista e propositiva da própria condição de saúde. Esse achado se aproxima do que foi descrito por Rambod, Pasyar e Parviniannasab (2023) que também trabalhou com pacientes em hemodiálise e identificou que estratégias como reavaliação positiva, manutenção da motivação e fortalecimento dos vínculos espirituais foram fundamentais para a superação dos desafios físicos, sociais e emocionais impostos pela doença renal crônica.

Corroborando com esses achados, Yıldırım Üşenmez e Demir Dikmen (2024), ao estudarem pacientes em hemodiálise, observaram que maiores níveis de religiosidade estavam associados a menores índices de ansiedade frente à morte ($p < 0,05$), reforçando a ideia de que a religiosidade pode atuar como fator de proteção emocional frente ao sofrimento existencial. Valcanti *et al.* (2012) que também trabalharam com pacientes renais e evidenciaram altos escores de enfrentamento religioso/espiritual positivo, com associação estatisticamente significativa de maior proteção emocional nesses pacientes. Nesse contexto, em uma outra abordagem, o estudo de Reynolds *et al.* (2012) conduzido com adolescentes com diabetes tipo 1 e fibrose cística, demonstraram que a utilização espiritual usada de forma negativa esteve associada ao aumento de problemas comportamentais e emocionais, principalmente em pacientes com maior gravidade clínica, como os que convivem com a fibrose cística ($p < 0,01$). Essas características reforçam que o impacto da espiritualidade sobre a saúde emocional pode variar de acordo com o tipo de doença, o estágio clínico e a forma como o paciente internaliza suas crenças religiosas e espirituais.

Os resultados de Bonilla Sierra *et al.* (2025) e Rambod *et al.* (2023), reforçam que a espiritualidade, seja em doenças renais ou em outras condições crônicas, pode desempenhar papel central na promoção da esperança, da adaptação emocional e da qualidade de vida, desde que vivenciada de forma positiva e apoiada por uma rede social acolhedora. Rafferty, Billig e

Mosack (2015) ao abordar doenças crônicas, incluindo HIV, diabetes e câncer, evidenciou que o suporte social com conteúdo espiritual, quando feito de forma empática e centrada na pessoa, favoreceu reavaliações cognitivas positivas, promovendo alívio emocional e reconstrução de sentido frente ao adoecimento. De forma semelhante, Reynolds *et al.* (2013), ao investigar adolescentes com diabetes tipo 1 e fibrose cística. Esses achados ampliam a compreensão de que a qualidade da vivência espiritual e o contexto da doença influenciam diretamente o impacto emocional dessa dimensão no enfrentamento clínico.

A realidade brasileira evidencia que o coping religioso é uma prática disseminada, mas ainda pouco reconhecida de forma institucional. Esperandio (2021) mapeou 16 grupos de pesquisa ativos no país que abordam espiritualidade e saúde, com concentração nas regiões Sudeste e Sul, indicando avanços, mas também desigualdades regionais na produção científica e na incorporação do cuidado espiritual nas políticas públicas. Esse cenário ajuda a compreender a lacuna observada em nossos resultados, na qual os profissionais reconhecem a importância da espiritualidade, mas demonstram insegurança e falta de preparo para abordá-la eticamente. A ausência de formação específica e de diretrizes curriculares que incluam o cuidado espiritual compromete a integralidade preconizada pelo SUS e limita o enfrentamento de situações de sofrimento prolongado, como aquelas vivenciadas por pacientes internados por longos períodos.

Monteiro *et al.* (2019) destacam que, apesar do reconhecimento crescente da religiosidade como recurso de enfrentamento, ainda há resistência entre profissionais da saúde mental, que historicamente associaram a espiritualidade a elementos não científicos. Essa percepção também aparece nos resultados deste estudo. Dessa forma, tanto a literatura quanto os achados deste trabalho indicam que o Brasil ainda enfrenta o desafio de transformar uma espiritualidade vivida e culturalmente forte em uma espiritualidade reconhecida e operacionalizada nas práticas de cuidado

8.3 Espiritualidade, Religiosidade e Qualidade de Vida.

Os resultados de Pilger *et al.* (2021), Zhang *et al.* (2020) e Fradelos *et al.* (2021) apontam que níveis mais elevados de espiritualidade e bem-estar espiritual estão associados a uma melhor qualidade de vida e a menores índices de sofrimento psicológico entre pacientes em hemodiálise. Pilger *et al.* (2021), por exemplo, evidenciaram que o bem-estar espiritual apresentou correlação negativa significativa com depressão ($p < 0,001$) e ansiedade ($p < 0,001$), enquanto Zhang *et al.* (2020) reforçaram que fatores como esperança, funcionamento familiar

e aceitação da doença são preditores diretos da saúde espiritual, a qual impacta positivamente a percepção de qualidade de vida. Fradelos *et al.* (2021), ao analisarem a população grega em hemodiálise, destacaram que dimensões como “Significado da Vida” e “Paz” estavam inversamente associadas a sintomas de depressão, ansiedade e somatização, reforçando a espiritualidade como fator protetor emocional.

Esses achados dialogam com os a produção científica da literatura do tema como abordado por Martínez-Sanchis *et al.* (2015) que identificaram que pacientes em hemodiálise apresentaram piores escores de qualidade de vida, incluindo menor realização espiritual, quando comparados a controles e pacientes transplantados, sendo a depressão um dos principais preditores negativos desse desfecho ($p=0,005$). Al-Rajhi e Al Salmi (2022) ao sintetizarem os achados de 45 estudos, ressaltaram que, além de fatores clínicos e sociodemográficos, a espiritualidade surge como um elemento que pode modular positivamente a qualidade de vida, embora ainda pouco explorada em alguns contextos. Imamah e Lin (2021) reforça a importância de aspectos psicossociais ao evidenciar que o suporte social, quando associado a menores níveis de solidão, está relacionado à redução do sofrimento psicológico, o que pode ter impacto indireto na vivência espiritual, considerando que o apoio social é um dos pilares que sustentam o bem-estar espiritual em populações crônicas, e quando esses resultados analisados em conjunto, reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada e interdisciplinar, que considere a espiritualidade como componente central na promoção da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

O bem-estar espiritual estão diretamente associados à melhoria da qualidade de vida emocional e à redução dos sintomas psicológicos em pacientes em hemodiálise, como demonstrado nos estudos de Pilger *et al.* (2021), Zhang *et al.* (2020) e Fradelos *et al.* (2021). Entretanto, ao comparar esses achados com outras investigações, como os estudos de Sanchis *et al.* (2015), Rajhi e Al Salmi (2022) e Imamah e Lin (2021), é possível observar que muitos trabalhos sobre qualidade de vida em pacientes renais priorizam variáveis clínicas, físicas e sociodemográficas, sem incluir avaliações específicas sobre espiritualidade. Essa lacuna metodológica limita a compreensão integral dos fatores que influenciam a qualidade de vida, já que aspectos como suporte social, anemia, tempo de tratamento e status nutricional são frequentemente analisados isoladamente, sem considerar o impacto da dimensão espiritual na adaptação emocional desses aspectos.

Sena Tínel *et al.* (2024), descrevem que pacientes que apresentam altos níveis de enfrentamento religioso/espiritual de foram positivar relataram melhor adaptação à doença e menores indicadores de sofrimento emocional, o que impactou diretamente na percepção de qualidade de vida. Esses achados se aproximam dos resultados descritos por Fradelos *et al.* (2015), que, ao revisar a literatura internacional, demonstraram que a espiritualidade exerce efeitos positivos tanto sobre o bem-estar mental quanto na percepção global de saúde, associando-se a menor prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.

De forma semelhante, Liu *et al.* (2024), ao investigarem a relação entre saúde espiritual e sintomas depressivos, observaram que pacientes com maiores níveis de saúde espiritual apresentaram melhores escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios emocional e social, além de menor risco para quadros depressivos. Essa correlação entre saúde espiritual elevada e maior qualidade de vida também foi evidenciada por Davison e Jhangri (2013) que demonstraram que o bem-estar existencial foi um preditor significativo dos escores de qualidade de vida, tanto física quanto mental, mesmo após ajuste para fatores psicossociais. O estudo de Mastrangelo *et al.* (2025) reforça essa perspectiva ao revelar que os pacientes que atribuíram maior importância à espiritualidade apresentaram maior capacidade de enfrentamento e melhor percepção de bem-estar. Embora apenas uma parcela dos participantes desejasse discutir espiritualidade com a equipe de saúde, a análise dos resultados evidenciou uma associação positiva entre espiritualidade percebida e qualidade de vida autorreferida. Esses dados dialogam com os resultados de Wakeel *et al.* (2012), que ao comparar pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal, identificaram escores significativamente mais altos de qualidade de vida nos domínios emocional, social e satisfação geral entre os pacientes em diálise peritoneal, sugerindo que a maior autonomia associada a essa modalidade, somada à vivência espiritual, contribui para uma melhor qualidade de vida.

Por outro lado, a revisão de Rebollo-Rubio *et al.* (2015) ao avaliar diferentes instrumentos de qualidade de vida aplicados em pacientes renais na Espanha, reforçou que variáveis como sofrimento emocional e presença de sintomas depressivos impactam negativamente a qualidade de vida, mas apontou que aspectos espirituais, quando presentes, atuam como fatores moduladores desse sofrimento. Esses achados vão ao encontro das conclusões de Cohen e Kimmel (2013) que observaram que níveis mais altos de espiritualidade estavam associados a maior adaptação à doença e melhores escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios emocional e de bem-estar social.

Apesar da predominância de resultados que apontam benefícios da espiritualidade na qualidade de vida, alguns estudos sugerem que essa relação pode ser influenciada por fatores culturais, sociais e até metodológicos. Enquanto os dados de Liu *et al.* (2024) e Davison e Jhangri (2013) reforçam uma associação positiva direta entre saúde espiritual e qualidade de vida, os achados de Mastrangelo *et al.* (2025) mostram que, embora a espiritualidade seja importante para muitos pacientes, apenas uma minoria desejava abordar esse tema com a equipe de saúde. Essa resistência pode indicar que, em determinados contextos culturais, a espiritualidade é percebida como um aspecto íntimo, de vivência privada, e não necessariamente associada a um papel clínico ou terapêutico no processo de cuidado, o que pode limitar o impacto dessa dimensão na qualidade de vida relatada em instrumentos de avaliação.

Além das questões culturais, as diferenças nos instrumentos utilizados para mensurar espiritualidade e qualidade de vida também podem ter influenciado os resultados nos estudos incluídos nesta revisão. Enquanto Liu *et al.* (2024) utilizaram escalas quantitativas para avaliar saúde espiritual e sintomas depressivos, evidenciando uma associação negativa entre depressão e qualidade de vida, Mastrangelo *et al.* (2025) adotaram uma abordagem qualitativa, buscando explorar de forma subjetiva a importância da espiritualidade no enfrentamento da doença renal, o que pode justificar a menor adesão dos participantes à discussão sobre o tema. Já Sena-Tinel *et al.* (2024), ao aplicarem a Escala de Coping Religioso/Espiritual (CRE), encontraram altos níveis de coping positivo, principalmente entre os pacientes com maior engajamento religioso. Quando comparados a esses achados, os estudos de Davison e Jhangri (2013) e Fradelos *et al.* (2015), que utilizaram instrumentos como a Spiritual Well-Being Scale e revisões integrativas da literatura, reforçam que diferentes dimensões da espiritualidade como bem-estar existencial, crenças religiosas e sentido de vida podem ser captadas de maneira desigual dependendo da metodologia adotada. Por sua vez, Rebollo-Rubio *et al.* (2015), ao revisarem estudos espanhóis, indicaram que sintomas depressivos e comorbidades clínicas exerciam maior peso na percepção de qualidade de vida, sugerindo que o impacto da espiritualidade pode ser atenuado em populações com sofrimento emocional mais intenso.

Outro aspecto que pode explicar as divergências entre os resultados dos nosso estudo diz respeito ao estágio clínico dos pacientes avaliados. Enquanto Liu *et al.* (2024) incluíram pacientes em diferentes fases da doença renal, incluindo aqueles em pré-diálise, Sena-Tinel *et al.* (2024) e Mastrangelo *et al.* (2025) concentraram suas amostras em pacientes em hemodiálise

com tempo prolongado de tratamento. Esse recorte clínico é relevante, pois, como sugerem Davison e Jhangri (2013), pacientes em estágios mais avançados tendem a mobilizar mais intensamente recursos espirituais como forma de enfrentamento existencial. Da mesma forma, Wakeel *et al.* (2012) já haviam visto isso ao compararem hemodiálise e diálise peritoneal, identificando que os pacientes peritoneais apresentavam melhores escores de qualidade de vida, o que pode refletir tanto o maior grau de autonomia proporcionado pela modalidade quanto uma vivência espiritual mais integrada ao cotidiano. Essas diferenças reforçam que o grau de sofrimento, o tempo de tratamento e o tipo de terapia podem modificar a forma como a espiritualidade influencia a qualidade de vida.

Sena-Tinel *et al.* (2024), observou-se que pacientes mais idosos apresentaram maior uso de enfrentamento espiritual positivo, enquanto os mais jovens demonstraram níveis mais elevados de enfrentamento espiritual negativo. Em Liu *et al.* (2024), idade e tempo de diálise também foram apontados como fatores associados a piores escores de qualidade de vida. Já o estudo de Mastrangelo *et al.* (2025) indicou que a condição socioeconômica e o isolamento social tiveram impacto direto nas percepções de espiritualidade dos participantes. Esses dados dialogam com os achados de Wakeel *et al.* (2012), que identificaram a idade avançada, o sexo masculino e o tempo prolongado de diálise como preditores negativos de qualidade de vida, além de apontarem diferenças culturais específicas da população saudita. Entretanto, Fradelos *et al.* (2015) sugerem que, mesmo em grupos com alta comorbidade e sofrimento psíquico, a espiritualidade pode atuar como fator protetivo, reforçando a ideia de que o impacto da espiritualidade na qualidade de vida é multifatorial, sendo influenciado por variáveis clínicas, emocionais e contextuais.

Conclusão

Os resultados analisados evidenciam que a espiritualidade e o coping religioso exercem influência significativa sobre o enfrentamento emocional, a qualidade de vida e, possivelmente, sobre mecanismos fisiológicos relacionados à imunidade em pacientes renais crônicos. As evidências sugerem que o sofrimento psíquico decorrente da doença e do tratamento dialítico pode alterar a resposta imune e intensificar quadros de inflamação, enquanto experiências espirituais positivas atuam como mediadoras desse processo, promovendo estabilidade emocional e bem-estar global. A literatura brasileira corrobora essa visão ao reconhecer a religiosidade como parte integrante da identidade cultural do país, sendo que a fé, a oração e as práticas coletivas de esperança se consolidam como recursos de enfrentamento amplamente

utilizados pela população. No entanto, ainda persistem lacunas quanto à integração sistemática da dimensão espiritual na prática clínica, bem como à formação profissional que aborde de forma ética e científica os aspectos psicossociais e neuroimunológicos da espiritualidade. Assim, reforça-se a necessidade de pesquisas que aprofundem a interface entre saúde mental, espiritualidade e imunidade, especialmente no contexto da doença renal crônica, contribuindo para um modelo de cuidado mais humanizado, integral e culturalmente sensível, capaz de atender o paciente em todas as suas dimensões – física, emocional e espiritual.

REFERÊNCIAS

- AL-RAJHI, W.; AL SALMI, I. Quality of Life and Health-related Quality of Life in Patients with End-stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Literature Review. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, [s. l.], v. 33, n. 8, p. S184–S230, 2022.
- ALSHRAIFEEN, A. *et al.* Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 59, n. 5, p. 2414–2429, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00988-8>.
- BÔAS, G. V.; NAKASU, M. V. P. Associação entre resiliência, religiosidade e adesão terapêutica em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 100, n. 2, p. 119–127, 2021.
- BONILLA SIERRA, P. *et al.* Association between religious/spiritual coping and quality of life among hemodialysis patients in Ecuador. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 13, n. April, p. 1–9, 2025.
- BRAVIN, A. M. *et al.* Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 2, p. 541–551, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200541&tlng=en.
- CHAN, G. C. *et al.* Frailty in patients on dialysis. **Kidney International**, [s. l.], v. 106, n. 1, p. 35–49, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2024.02.026>.
- COHEN, S. D.; KIMMEL, P. L. Quality of Life and Mental Health Related to Timing, Frequency and Dose of Hemodialysis. **Seminars in Dialysis**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 697–701, 2013.
- DARVISHI, A.; OTAGHI, M.; MAMI, S. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Self-Efficacy in Patients on Hemodialysis. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 277–288, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00750-1>.
- DAVISON, S. N.; JHANGRI, G. S. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 45, n. 2, p. 170–178, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019>.

DE BRITO SENA, M. A. *et al.* Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 12, n. November, 2021.

ESPERANDIO, M. R. G. Spirituality and health in brazil: A survey snapshot of research groups. **Religions**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–14, 2021.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Spirituality/religiousity measurement and health in brazil: A systematic review. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1463–1474, 2020.

FRADELOS, E. C. *et al.* Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?. **Medicine and Pharmacy Reports**, [s. l.], v. 94, n. 1, p. 79–87, 2021.

GREENSTREET, W. Making Sense of Chronic Illness. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 15, n. 17, p. 938–942, 2006.

HAMAMA-RAZ, Y. *et al.* Suffer from Dialysis as a Predictor of Mental Health Among Kidney Transplant Recipients: a Preliminary Longitudinal Study. **Psychiatric Quarterly**, [s. l.], v. 88, n. 4, p. 879–883, 2017.

HAN, X. *et al.* Systemic immune inflammation index is a valuable marker for predicting hemodialysis patients with depression: a cross-sectional study. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 15, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2024.1423200/full>.

IMAMAH, N. F.; LIN, H. R. Palliative care in patients with end-stage renal disease: A meta synthesis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 20, 2021.

KANG, H.; CHAE, Y. Effects of Integrated Indirect Forest Experience on Emotion, Fatigue, Stress, and Immune Function in Hemodialysis Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 1701, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1701>.

LIU, H. H. *et al.* Religion and Spiritual Health in Patients with and Without Depression Receiving Hemodialysis: A Cross-Sectional Correlational Study. **Journal of Nursing Research**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. E309, 2024.

MARTÍNEZ-SANCHIS, S. *et al.* Quality of life and stressors in patients with chronic kidney disease depending on treatment. **The Spanish journal of psychology**, [s. l.], v. 18, p. E25, 2015.

MARTÍNEZ, B. B.; CUSTÓDIO, R. P. Relação entre saúde mental e bem-estar espiritual em pacientes de hemodiálise: Um estudo correlacional. **Sao Paulo Medical Journal**, [s. l.], v. 132, n. 1, p. 23–27, 2014.

MASTRANGELO, S.; ROCHAT, E. Exploration of the spiritual expectations of patients in a Swiss hemodialysis center. **Kindney and dialysis**, [s. l.], p. 1–14, 2025.

MELNYK, B.; FINEOUT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 3 Eded. Philadelphia: [s. n.], 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto**

- **Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MONTEIRO, D. *et al.* Spirituality / Religiosity and Mental Health in Brazil : a review Espiritualidad. **Academia Paulista de Psicologia**, [s. l.], p. 0–2, 2019.

MUSA, A. S.; PEVALIN, D. J.; AL KHALAILEH, M. A. A. Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. **Journal of Holistic Nursing**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 354–365, 2018.

NASROLLAHI, Z. *et al.* Effect of spiritual counseling based on the Sound Heart Model on depression in hemodialysis patients. **Family Medicine and Primary Care Review**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 459–464, 2021.

NOGHANI, F.; SARIJEH, P. F.; NIA, H. S. The Effect of Spiritual Therapy on Hope and Self-efficacy of Hemodialysis Patients. **Evidence Based Care Journal**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 40–46, 2024.

OTTAVIANI, A. C. *et al.* Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 248–254, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200248&lng=en&tlng=en.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, [s. l.], v. 88, n. March, 2021.

PARK, C. L. *et al.* Positive and negative religious coping styles as prospective predictors of well-being in African Americans. **Psychology of Religion and Spirituality**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 318–326, 2018.

PARVINIANNASAB, A. M.; DEGHANI, F.; HOSSEINI, S. A. The mediating role of hope in the relation between uncertainty and social support with self-management among patients with ESKD undergoing hemodialysis. **BMC Nephrology**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 1–9, 2024.

PAZ, D. B. *et al.* Spirituality and religion / religiosity: the perceptions of people with chronic kidney disease under hemodialytic treatment. **Medicina (Brazil)**, [s. l.], v. 56, n. 3, p. 1–8, 2023.

PILGER, C. *et al.* Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. **Journal of Religion, Spirituality and Aging**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 2–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1824848>.

RAFFERTY, K. A.; BILLIG, A. K.; MOSACK, K. E. Spirituality, Religion, and Health: The Role of Communication, Appraisals, and Coping for Individuals Living with Chronic Illness. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 54, n. 5, p. 1870–1885, 2015.

RAHMATI, M. *et al.* The effect of spiritual intervention on self-esteem of hemodialysis patients: A semi-experimental study. **Neuropsychiatria i Neuropsychologia**, [s. l.], v. 19, n. 1–2, p. 54–61, 2024.

RAMBOD, M.; PASYAR, N.; PARVINIANNASAB, A. M. A qualitative study on hope in iranian end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. **BMC Nephrology**, [s. l.], v.

24, n. 1, p. 1–10, 2023.

RAMÍREZ-PEREIRA, M. *et al.* ¿Como viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente. **Revista médica de Chile**, [s. l.], v. 150, n. 3, p. 289–294, 2022.

REBOLLO-RUBIO, A. *et al.* Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. **Nefrología**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 92–109, 2015.

REYNOLDS, N. *et al.* Spiritual coping and adjustment in adolescents with chronic illness: A 2-year prospective study. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 39, n. 5, p. 542–551, 2014.

REYNOLDS, N.; MRUG, S.; GUION, K. Spiritual Coping and Psychosocial Adjustment of Adolescents with Chronic Illness: The Role of Cognitive Attributions, Age, and Disease Group. **J Adolesc Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1–7, 2012.

RODRÍGUEZ-RAMÍREZ, C. *et al.* Suffering and spiritual needs in cuban patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Enfermeria Nefrológica**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 168–176, 2023.

SAEDI, F. *et al.* Predictive role of spiritual health, resilience, and mental well-being in treatment adherence among hemodialysis patients. **BMC nephrology**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 326, 2024.

SEEPHOM, S.; BALTHIP, K.; JITTANOON, P. Experiences of Muslim patients living with peritoneal dialysis: A qualitative study in Southern Thailand. **Belitung Nursing Journal**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 430–437, 2024.

SENA TÍNEL, J. *et al.* Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease: A cross-sectional study. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2797>.

TAHERI-KHARAMEH, Z. The relationship between spiritual well-being and stress coping strategies in hemodialysis patients. **Health, Spirituality and Medical Ethics**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 24–28, 2016.

TAVASSOLI, N. *et al.* Social Support and Self - Care Behavior Study. [s. l.], n. January, p. 1–6, 2018.

VALCANTI, C. C. *et al.* Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 838–845, 2012.

WAKEEL, J. Al *et al.* Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. **Annals of Saudi Medicine**, [s. l.], v. 32, n. 6, p. 570–574, 2012.

YILDIRIM ÜŞENMEZ, T.; DEMIR DIKMEN, R. The Effect of Religious Attitude on Death Anxiety among Patients Undergoing Hemodialysis Treatment: A Sample from Turkey. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 63, n. 4, p. 2794–2805, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02042-3>.

ZHANG, Y. *et al.* Factors related to spiritual health in Chinese haemodialysis patients: A multicentre cross-sectional study. **Nursing Open**, [s. l.], v. 7, n. 5, p. 1536–1543, 2020.