

## **A espiritualidade e religiosidade de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa**

The spirituality and religiosity of people on hemodialysis treatment: integrative review

La espiritualidad y religiosidad de las personas en tratamiento de hemodiálisis: revisión integradora

Recebido: 24/11/2022 | Revisado: 05/12/2022 | Aceitado: 06/12/2022 | Publicado: 15/12/2022

### **Denise Barcelos de Pádua Paz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9932-3202>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: nisebarcelos@hotmail.com

### **Soraia Geraldo Rozza Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8938-2169>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: soraia.rozza@ufms.br

### **Elton Santo Barboza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8197-447X>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: eltosanto@hotmail.com

### **Ana Paula Denis Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8076-5999>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: anapdenis@gmail.com

### **Priscila Gonçalves Soares dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3011-7392>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: pri14.soares@gmail.com

### **Resumo**

**Objetivo:** A doença renal crônica terminal (DRCT) ocasiona um grande impacto na qualidade de vida do indivíduo portador. Neste contexto, a espiritualidade e religiosidade são vistos como recursos que possam ajudar estas pessoas a lidarem com a sua enfermidade. Portanto, este trabalho parte da seguinte questão norteadora: “Como a espiritualidade e a religiosidade influencia na vida das pessoas em tratamento hemodialítico?”. O objetivo foi identificar evidências sobre como a espiritualidade e religiosidade pode influenciar a vida do paciente renal crônico terminal em hemodiálise. **Método:** Constitui de uma revisão da literatura do tipo integrativa, realizada por pares, nas seguintes bases: PubMed, Web of Science, CINAHL, Science Direct, BVS, em fevereiro de 2022, foram adotados como critérios de inclusão artigos primários e excluídos artigos secundários, seguindo as recomendações do método. **Resultado:** Foram identificados 994 registros, e 987 estudos irrelevantes para a revisão, duplicatas, editoriais e resumos de congresso foram descartados, restando sete artigos. Após a leitura na íntegra cinco artigos foram selecionados para a revisão. **Conclusão:** Os benefícios da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento das diversidades encontradas pelo renal crônico em hemodiálise durante o seu tratamento, mostraram se presentes neste estudo, no entanto ressaltou a necessidade de agregar novos conhecimentos sobre a temática no aperfeiçoamento da assistência do indivíduo.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Religião; Insuficiência Renal Crônica.

### **Abstract**

**Objective:** End-stage chronic kidney disease (ESRD) has a major impact on the quality of life of the individual with it. In this context, spirituality and religiosity are seen as resources that can help these people to deal with their illness. Therefore, this work starts from the following guiding question: “How do spirituality and religiosity influence the lives of people undergoing hemodialysis treatment? The objective was to identify evidence on how spirituality and religiosity can influence the life of end-stage renal patients on hemodialysis. **Method:** It consists of an integrative literature review, carried out by peers, in the following bases: PubMed, Web of Science, CINAHL, Science Direct, BVS, in February 2022, primary articles were adopted as inclusion criteria and secondary articles were excluded, following the method recommendations. **Result:** 994 records were identified, and 987 studies irrelevant to the review, duplicates, editorials and congress abstracts were discarded, leaving seven articles. After reading in full, five articles were selected for review. **Conclusion:** The benefits of spirituality and religiosity in coping with the diversities

encountered by chronic renal patients on hemodialysis during their treatment were present in this study, however, it highlighted the need to add new knowledge on the subject in order to improve the care of the individual.

**Keywords:** Spirituality; Religion; Chronic Kidney Failure.

### Resumen

**Objetivo:** La enfermedad renal crónica (ERT) terminal tiene un gran impacto en la calidad de vida del individual que la padece. En este contexto, la espiritualidad y la religiosidad son vistas como recursos que pueden ayudar a estas personas a enfrentar su enfermedad. Por lo tanto, este trabajo parte de la siguiente pregunta orientadora: “¿Cómo influyen la espiritualidad y la religiosidad en la vida de las personas en tratamiento de hemodiálisis? El objetivo fue identificar evidencias sobre cómo la espiritualidad y la religiosidad pueden influir en la vida de los pacientes renales terminales en hemodiálisis. **Método:** Consiste en una revisión integrativa de la literatura, realizada por pares, en las siguientes bases: PubMed, Web of Science, CINAHL, Science Direct, BVS, en febrero de 2022, se adoptaron como criterios de inclusión los artículos primarios y se excluyeron los artículos secundarios, siguiendo las recomendaciones del método. **Resultado:** se identificaron 994 registros y se descartaron 987 estudios irrelevantes para la revisión, duplicados, editoriales y resúmenes de congresos, quedando siete artículos. Después de la lectura completa, se seleccionaron cinco artículos para su revisión. **Conclusión:** Los beneficios de la espiritualidad y la religiosidad en el enfrentamiento de las diversidades encontradas por los pacientes renales crónicos en hemodiálisis durante su tratamiento estuvieron presentes en este estudio, sin embargo, se destacó la necesidad de agregar nuevos conocimientos sobre el tema para mejorar la atención de los pacientes. individual.

**Palabras clave:** Espiritualidad; Religión; Insuficiencia Renal Crónica.

## 1. Introdução

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que atinge negativamente a qualidade de vida de pacientes e suas famílias em todo o mundo. Tem em sua condição a progressão para doença renal terminal (DRCT), o tratamento é a terapia de substituição renal (TRS), o transplante renal, a hemodiálise (HD) ou a diálise peritoneal (Bruce et al., 2021; Samoudi et al., 2021).

Uma doença que proporciona implicações desastrosas na saúde pública mundialmente, de maneira a necessitar de tratamentos caros e prolongados. A incidência e o acesso ao tratamento são restritos, predominantemente em países de baixa e média renda que tende a ser crescente a cada ano que passa, assim milhões de pessoas morrem antes de terem acesso ao tratamento. No Brasil a incidência do tratamento hemodiálico, chega e atender cerca de 92,6% das pessoas com doença renal em estágio terminal (DRCT), podendo consumir 2-3% do orçamento da saúde. (Bello et al., 2019; Neves et al., 2020; Nerbass et al., 2022).

A hemodiálise é um tratamento que acarreta muitas complicações ao paciente com DRCT, mesmo aumentando a sua expectativa de vida, causa um impacto negativo na qualidade de vida do mesmo. A sua liberdade e seu convívio familiar é restringido devido a periodicidade e a longa permanência nas sessões de diálise. Cabe o indivíduo com DRCT identificar sistemas de enfrentamento para poder lidar com a doença, o seu tratamento e suas complicações (Samoudi et al., 2021; Brasileiro et al. 2017).

A vinculação entre a doença renal crônica e o tratamento hemodiálico gera conflito existencial para os pacientes submetidos a esses procedimentos, podendo ser o início de um sofrimento mental que agrava os sintomas físicos e emocionais e a capacidade de enfrentamento da doença. A qualidade de vida de um indivíduo também pode afetar suas crenças religiosas e espiritualidade (Ferreira et al., 2022).

No que diz respeito à qualidade de vida do indivíduo, é importante destacar alguns fatores que a influenciam, tais como: saúde, nível socioeconômico, aspectos psicológicos, emocionais, espirituais e sociais. Portanto, para um paciente com IRC, é necessário enfatizar as influências biológicas, psicológicas e sociais em sua vida, que são produzidas pelo próprio estado de saúde do paciente e todos os problemas que o cercam. A análise dessa questão é de grande importância, sendo necessárias medidas e estratégias para garantir a prevenção e mitigação dessas manifestações que podem comprometer a qualidade de vida do paciente (Rodrigues et al., 2020).

Perante este cenário, a espiritualidade e a religiosidade são consideradas como recursos que auxiliam as pessoas a enfrentarem situações traumática e estressantes relacionadas as doenças e suas complicações. Cada indivíduo encara de uma forma diferente aos problemas vividos, algumas desenvolvem estratégias de enfrentamento, e outras tornam se resilientes (Grotti, Santos, 2021; Oliveira et al., 2021).

Elementos conceituais podem ser destacados para representar a espiritualidade, como: o sentido da vida, de acordo com as experiências vividas; valores e crenças ou aspectos culturais; à busca da transcendência, o cultivo e se aprofundar na fé. (Ross 2006; Nunes et.al., 2020).

Agora, a religião é caracterizada pela realização de rituais e/ou uso de símbolos, de forma a determinar que as pessoas entram em contato com o divino. É tida como instituições, organizações com discursos e práticas sobre uma realidade transcendente (Ross 2006; Forti et al., 2020).

As crenças e as práticas religiosas/espirituais tem sido apontadas primordiais no enfrentamento nas mais diversas situações do processo saúde e doença. Benefícios que devem ser destacados, como por exemplo: aumentar os sentimentos positivos e diminuir sintomas de depressão e ansiedade (Koenig, 2005; Cunha & Scorsolini-comin, 2019).

Portanto, a espiritualidade e a religiosidade vêm se mostrando um auxílio na autoaceitação, na manutenção do convívio social, melhora na qualidade de vida e superação diante do que não pode ser modificado, trazendo novas percepções e visão de mundo. Manifestando- se atitudes positivas no suporte terapêutico, imprescindível na tomada de decisão no autocuidado. Contudo, esta revisão integrativa tem como objetivo identificar evidências sobre como a espiritualidade e religiosidade pode influenciar a vida do paciente renal crônico terminal em hemodiálise.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, a metodologia foi escolhida para este estudo devido à sua capacidade de permitir a inclusão de estudos qualitativos e quantitativos. Este método de pesquisa proporciona a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes et al., 2008).

A revisão integrativa permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para obter uma compreensão abrangente do fenômeno analisado. Também combina dados da literatura teórica e empírica, além de uma ampla gama de objetivos: definição de conceitos, revisão de teoria e evidências e análise de questões metodológicas em tópicos específicos (Ferreira et al., 2021).

As seguintes etapas foram: identificação do tema, desenvolvimento da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, busca dos estudos primários, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e realizar uma síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008; Bravin et al., 2018).

Para o estudo proposto a questão norteadora foi: “Como a espiritualidade e a religiosidade influencia na vida das pessoas em tratamento hemodialítico?”, para a elaboração utilizou-se a estratégia de pesquisa *Population, Variables and Outcomes* (PVO), sendo: P (população): pacientes em tratamento hemodialítico; V (variável) espiritualidade e religiosidade; O (desfecho) como influencia a vida dos pacientes em tratamento hemodialítico.

Uma estratégia de busca foi desenvolvida após definição do mapeamento dos termos e sinônimos pesquisados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), termos em inglês e português, com o uso de operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca incluiu os seguintes terms Mesh :

- 1# (spirituality OR “spiritualities”)
- 2# (religion OR “religions” OR “religious Beliefs” OR “beliefs, Religious” OR “religious belief” OR “religious ethics” OR “ethic, religious” OR “prayer” OR “prayers”)

- 3# (“Chronic Renal Insufficiencies”OR“Renal Insufficiencies, Chronic”OR“Chronic Renal Insufficiency”OR“Kidney Insufficiency, Chronic”OR“Chronic Kidney Insufficiency”OR“Chronic Kidney Insufficiencies”OR“Kidney Insufficiencies, Chronic”OR“Chronic Kidney Diseases”OR“Chronic Kidney Disease”OR“Disease, Chronic Kidney”OR“Diseases, Chronic Kidney”OR“Kidney Disease, Chronic”OR“Kidney Diseases, Chronic”OR“Chronic Renal Diseases”OR“Chronic Renal Disease”OR“Disease, Chronic Renal”OR“Diseases, Chronic Renal”OR“Renal Disease, Chronic”OR“Renal Diseases, Chronic”)

- 4# (religiosity **descriptor não controlado**)

- 5# (chronic disease OR “Chronic Diseases” OR “Disease, Chronic”OR “Chronic Illness” OR “Chronic Illnesses” OR “Illness, Chronic” OR “Chronic Condition” OR “Chronic Conditions” OR “Condition, Chronic” OR “Chronically Ill”

Uma pesquisa abrangente foi realizada em fevereiro de 2022, com apenas um cruzamento dos termos **A = 1# AND 2# OR 4# AND 3#**, em pares, sem restrição de idioma com recorte temporal de 5 anos no National Library of Medicine (PubMed0, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Science Direct, Web of Science e *e no portal da Biblioteca Virtual em saúde* (BVS), todas as vias de acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Um filtro foi utilizado apenas artigos com acesso livre. Todo o processo, desde a busca até a seleção, foi realizado por dois pesquisadores, havendo necessidade da participação de um terceiro pesquisador, se houvesse divergência.

Foram incluídos artigos primários e excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, Comentários, artigos teóricos/de discussão, livros, resenhas de livros, editoriais, resumos, resumos/anais de conferências e artigos de jornais/revistas e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora.

Todas as citações foram baixadas e gerenciadas usando o software *ZOTERO 5.0* onde foi realizado a triagem e seleção da literatura. Esse processo consistiu em três etapas: (1) revisão de títulos para eliminar duplicatas e registros que claramente não atendiam aos critérios de inclusão/exclusão, (2) revisão de resumos para identificar artigos potencialmente relevantes e (3) revisão de textos completos para confirmar a elegibilidade.

A extração de dados e geração de relatórios para todos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão, assim extraído os seguintes dados: base de dados, autores, ano de publicação, o objetivo, país, desenho do estudo, método de coleta de dados, amostra e resultados. Após a leitura dos artigos na íntegra e exportadas as informações em tabelas em um documento do *software Microsoft Word®*.

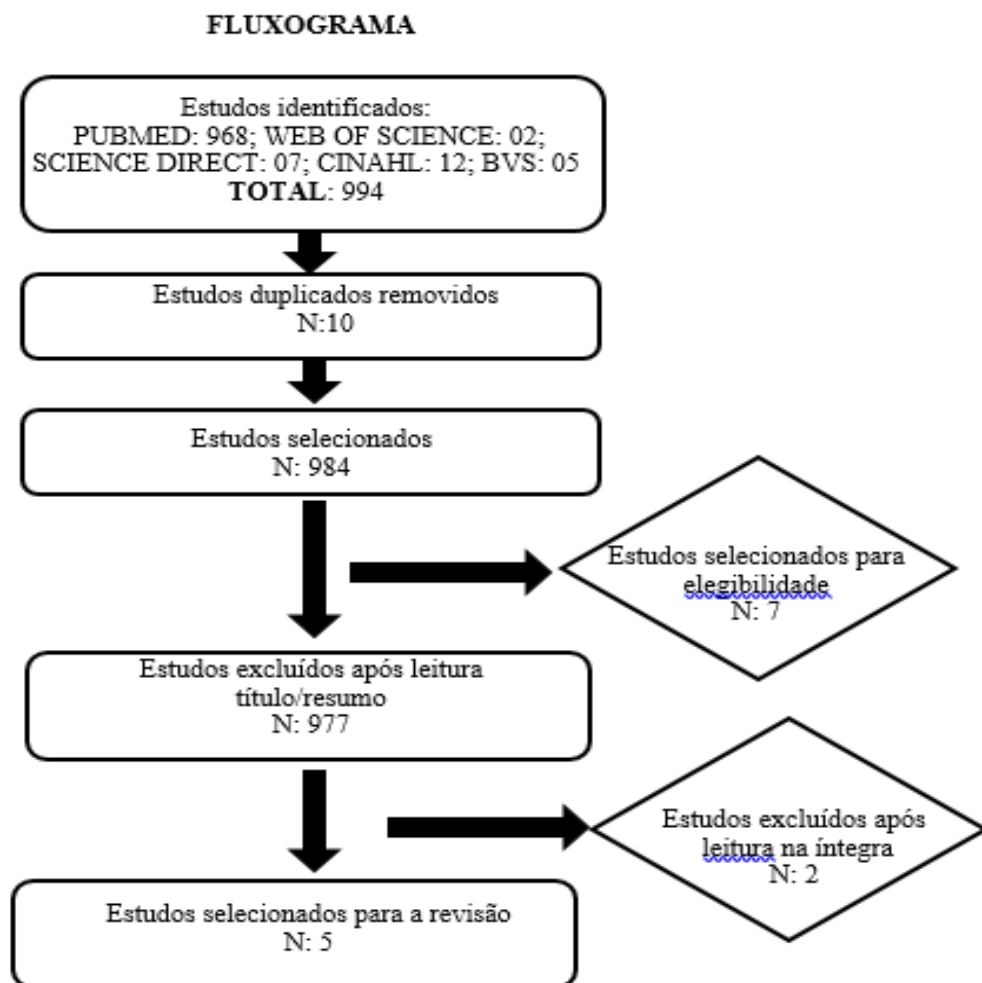
Diante do processo analítico, procedeu-se em três fases para conduzir o processo de análise: a pré-análise (etapa de leitura superficial do conteúdo para identificar as principais ideias dos artigos selecionados), exploração do material (fase de construção de grupos temáticos a partir dos conteúdos selecionados em cada pesquisa) e agrupamento dos resultados obtidos/interpretados (interpretação dos resultados e comparação com a literatura existente). Após a coleta de dados e caracterização dos estudos selecionados, as informações foram organizadas e apresentadas na forma de diagramas e quadros, as descrições das principais evidências e conclusões foram organizadas em grupos temáticos com base nas semelhanças de pensamento dos autores (Minayo,2008).

Os níveis de evidência usados para classificar as publicações encontradas foram consideradas em ordem decrescente quanto ao poder de confiabilidade e validade, de acordo com os desenhos dos estudos: Nível I: estudos de revisão sistemática da literatura; Nível II: análise de estudos de ensaios clínicos randomizados; Nível III: estudos de coorte; Nível IV: caso-estudos de controle; Nível V: estudos de série de casos; Nível VI: estudos de relato de caso; e Nível VII: opiniões de especialistas e *in vitro* pesquisa (Cook et al., 1995).

### 3. Resultados

Na Figura 1 está representado os resultados da busca na literatura. Foram identificados 994 registros, e 987 estudos irrelevantes para a revisão, duplicatas, editoriais e resumos de congresso foram descartados, restando sete artigos. Após a leitura na íntegra, cinco artigos foram selecionados para a revisão.

**Figura 1** - Fluxograma para seleção dos artigos da revisão integrativa.



Fonte: Autores.

Ao analisar o período de publicação dos cinco artigos selecionados, um foi publicado em 2017, dois em 2018 e dois em 2021. Em relação à procedência dos estudos de acordo com o país, três foram produzidos no Brasil, seguido um dos Estados Unidos com uma produção e a Grécia com mais uma produção. No que se refere à abordagem metodológica, todos foram quantitativos. No que concerne ao nível de evidência dos estudos, todos atingiram o nível VI.

No Quadro 1 será apresentado um resumo das características dos artigos incluídos com o título, autores, objetivo, ano de publicação, desenho do estudo, método de coleta de dados, país, amostra e resultados. Nos estudos houve a predominância do sexo masculino, aposentado, com comorbidades (hipertensão), cristãos.

**Quadro 1** - Análise dos artigos quanto a base de dados, título do artigo, autores, objetivo, ano de publicação, desenho do estudo, método coleta de dados, nível de evidência, país, amostra, resultados, Campo Grande, MS, 2022.

Base de dados	Título	Autores	Objetivo	Ano de publicação	Desenho do estudo/método coleta de dados/nível de evidência	País	Amostra	Resultados
Pubmed	Association Between Self-reported Importance of Religious or Spiritual Beliefs and End-of-Life Care Preferences Among People Receiving Dialysis.	Scherer et. al.	Examinar se existe associação entre a importância das crenças religiosas ou espirituais e as preferências de cuidados e as necessidades de cuidados paliativos em pessoas que fazem diálise.	2021	Quantitativo /questões não validadas/nível VI	EUA	937 – 524 homens e 413 mulheres em hemodiálise	Foi identificado a importância das crenças religiosas ou espirituais pelos participantes e associação em vários domínios do planejamento de cuidados no final da vida.
Pubmed	Religious coping methods predict depression and quality of life among endstage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study.	Santos et. al.	Avaliar as associações entre métodos de enfrentamento religioso/espiritual (R/E) e QV e depressão em pacientes com DRT em hemodiálise (HD).	2017	Quantitativo/Escalas: Religious Coping Questionnaire (RCOPE); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) /nível VI	Brasil	117 pacientes não deprimidos e 44 deprimidos	Os métodos religiosos e espirituais de enfrentamento podem estar associados à qualidade de vida e depressão em pacientes em hemodiálise.
Pubmed	Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?	Fradelos et. al.	Explorar possíveis fatores associados ao sofrimento psíquico em pacientes em HD e testar sua relação com a espiritualidade.	2021	Quantitativo/ Avaliação Funcional da Doença Crônica Terapia-Bem-Estar Espiritual Scale-12 (FACIT-Sp-12) /nível VI	Grecia	367 pacientes, sendo 228 masculino e 139 feminino	Destacou a importância da espiritualidade ao atuar como mecanismo de enfrentamento de situações estressantes.

BVS	Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	Leimig, et. al	Analisar qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	2018	Quantitativo/WHOQOL-SRPE-bref/nível VI	Brasil	165 renais crônicos em hemodiálise (51,8% do sexo masculino)	Os índices de espiritualidade, religiosidade e esperança mostraram se satisfatórios. No domínio físico apresentou se mais baixo.
BVS	Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise	Siqueira et. al.	Investigar a associação entre religiosidade e espiritualidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e se o senso de coerência faz a mediação dessa possível associação	2018	Quantitativo/Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) /nível VI	Brasil	161 pacientes – 54% do sexo masculino	Identificou que religiosidade e espiritualidade e senso de coerência estão relacionados à felicidade de pacientes em hemodiálise.

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Conviver com a doença crônica renal terminal em hemodiálise (DRCT) é extremamente estressante e desgastante para o paciente e seus familiares. O estresse pode estar relacionado ao fato de serem submetidos a um regime medicamentoso complicado e a várias restrições alimentares, mudanças em seu papel na comunidade, família e casal, problemas socioeconômicos. A ansiedade pode estar presente devido a um sentimento de incerteza em relação ao futuro, de culpa, que combinam com a natureza incurável da doença (Fradelos et al., 2021).

A prevalência de sintomas depressivos em pacientes DRCT em hemodiálise é de 30%. Os resultados de um estudo realizado com 367 pacientes em hemodiálise (HD) na Grécia com objetivo de explorar possíveis fatores associados ao sofrimento psíquico em pacientes em HD e testar sua relação com a espiritualidade confirmam o pressuposto de que os pacientes em hemodiálise passam por sofrimento psíquico, onde 34%(126) relataram a presença destes sintomas, destes 51% de depressão, e demonstrou também que a espiritualidade reduz vários deste sintomas (Fradelos et al., 2021; Santos et al., 2017).

Uma das formas de manejo desses problemas é a espiritualidade e a religiosidade. Os métodos de enfrentamento de religiosidade e espiritualidade positivos podem estar associados a uma melhor percepção da vida, menor tempo de hospitalização, diminuição da mortalidade e melhora da função imunológica). Em um estudo utilizando o instrumento Whoqol-Srpb-Bref com 165 pacientes DRCT brasileiros foi evidenciado altos índices (81%) de qualidade de vida no domínio espiritualidade e religiosidade e crenças pessoais, isto pode ser explicado pelo fato de a maioria dos pacientes declararem (51%) possuir alguma religião (Fradelos et al., 2021; Leimig et al., 2018; Santos et al., 2017).

Outra pesquisa que incluiu 161 pacientes brasileiros em hemodiálise com objetivo de avaliar as associações entre métodos de enfrentamento religioso/espiritual (R/E), qualidade de vida e depressão. Constataram que a medida que aumenta o uso do método de *coping* religioso positivo, os escores de depressão diminuem e, os escores de enfrentamento R/E negativos foram associados a um aumento cinco vezes nas chances de depressão, podendo assim ser visto a religiosidade como alvo de intervenção pelas equipes multidisciplinares dos centros de diálise (Santos et al., 2017).

Pessoas felizes tendem a ter mais sucesso em várias esferas da vida, mas saber o que faz gerar a felicidade é um grande desafio. No entanto, há estudos que referem que níveis elevado de envolvimento religioso está associado a felicidade. Outro estudo realizado com 161 pacientes em hemodiálise buscou conhecer a associação entre níveis de R/E e felicidade em pacientes com DCRT em hemodiálise, e determinar se essa possível associação é mediada total ou parcialmente pelo senso de coerência. Pode confirmar a hipótese que o senso de coerência seria um possível mediador da relação entre R/E e felicidade. Assim, um mediador de alto impacto na religiosidade organizacional e parcial da religiosidade intrínseca (Siqueira, Fernandes, & Moreira, 2019).

Por fim, os achados em uma pesquisa com 937 pacientes em HD nos EUA onde 70% afirmaram ter alguma crença religiosa ou espiritual, sugeriram que a compreensão das crenças religiosas ou espirituais das pessoas que recebem hemodiálise pode ser útil para enquadrar as discussões sobre seus desejos de cuidados futuros e entender suas preferências de tratamento. Eram mais propensos a favorecer o prolongamento da vida, como reanimação cardiopulmonar e ventilação mecânica, menos propensos a ter pensado ou falado sobre parar a diálise e mais propensos a um papel de tomada de decisão compartilhada centrado no paciente (Scherer et al., 2021).

#### 4. Conclusão

Os estudos analisados evidenciaram os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos em hemodiálise, como mecanismos de enfrentamento em situações estressantes, no fortalecimento da esperança, no



planejamento de cuidados no final da vida e construtos de felicidade nestes indivíduos. Vale ressaltar que os dados apresentados devem ser considerados com ponderação, não sendo possível a generalização dos resultados, uma vez que a amostra foi constituída por cinco artigos.

Nesse contexto, novas pesquisas permitiriam avaliar de maneira sistematizada a influência da espiritualidade e/ou religiosidade e seu impacto nos cuidados na prática clínica destes pacientes. Assim, contribuir de forma efetiva na formação dos profissionais de saúde com a implementação de cursos e disciplinas na formação acadêmica voltadas a cuidados espirituais e paliativos necessários. De maneira, com que os profissionais de saúde sejam incentivados a conhecer novas culturas e crenças, para poderem planejar e aplicar intervenções direcionadas a cuidados espirituais que possam exercer influência sobre a saúde do paciente e dos seus familiares.

Portanto, enfatizar a importância de se conduzirem novos estudos sobre esta temática, a fim de se contribuir com novos conhecimentos para a assistência ao paciente renal crônico, conquistando com isso, maior respaldo científico e uma assistência de qualidade.

## Referências

- Bello, A. K., Levin, A., Lunney, M., Osman, M. A., Ye, F., Ashuntantang, G. E., Bellorin-Font, E., Benghanem Gharbi, M., Davison, S. N., Ghnaimat, M., Harden, P., Htay, H., Jha, V., Kalantar-Zadeh, K., Kerr, P. G., Klarenbach, S., Kovesdy, C. P., Luyckx, V. A., Neuen, B. L., O'Donoghue, D., & Johnson, D. W. (2019). Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: international cross sectional survey. *BMJ*, 367(15873). <https://doi.org/10.1136/bmj.15873>
- Brasileiro, T. O. Z., Prado, A. A. O., Assis, B.B., Nogueira, D. A., Lima, R. S., & Chaves, E. C. L. (2017). Contribuições da prece sobre a hipertensão arterial, frequência cardíaca, respiratória e ansiedade de pessoas com IRC em tratamento de hemodiálise. Universidade Federal de Alfenas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51 <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>.
- Bravin, A.M., Trettene, A.S., Andrade, L.G.M., & Popim, R.C. (2019). Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm*, 72(2), 541-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
- Bruce, M. A., Thorpe, R. J., Jr, Kermah, D., Shen, J., Nicholas, S. B., Beech, B. M., Tuot, D. S., Ku, E., Waterman, A. D., Duru, K., Brown, A., & Norris, K. C. (2021). Religious Service Attendance and Mortality among Adults in the United States with Chronic Kidney Disease. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13179. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413179>
- Cook, D.J., Guyatt, G.H., Laupacis, A., Sackett, D.L., & Goldberg, R.J. (1995). Recomendações clínicas recomendações usando níveis de evidência para agentes antitrombóticos. *Peito*, 108 (4), 227S-230S.
- Cunha, V. F., & Scorsolini-comin, F. A. (2019). Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica\* \* Apoio: CNPq. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>
- Ferreira, B. C. A., Vianna, T. A., Barbosa, J. S. S., Duarte, A. C. S., Chícharo, S. C. R., & Silva, K. C. F. (2021). Nursing actions and interactions in the recovery of patients with chronic renal failure: Integrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n.7. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16861>
- Ferreira, G. S. M., Fernandes, P. F. C. C. B., Oliveira, L. C., Pinto, J. R., Ferreira, I. B. M., & Júnior, F. F. G.(2022). Religiosity, spirituality and quality of life in patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis in northeastern Brazil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28982>
- Forti, S., Serbena, C. A., & Scaduto, A. A. (2020). Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(4), 1463-1474.: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
- Fradelos, E. C., Alikari, V., Tsaras, K., Papatheasiou, I. V., Tzavella, F., Papagiannis, D., & Zyga, S. (2021). Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?. *Medicine and pharmacy reports*, 94(1), 79–87. <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>
- Grotti, E. L. L., & Santos, M. S. (2021). Coping e Resiliência no Enfrentamento das Enfermidades. In: Pereira, F. M. T., Braghetta, C. C., Andrade, P. A. S., Branco, T. P. (Orgs), *Tratado de Espiritualidade na Área da Saúde*. (1ª ed., Cap. 5, p. 45-55). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Koenig, H. G. (2005). Religion, spirituality and medicine: the beginning of a new era. *Southern medical journal*, 98 (12), 1235-1237.
- Leimig, M. B. C., Lira, R. T., Peres, F. B., Ferreira, A. G. C., & Falbo, A.R. (2018). Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, 16 (1), 30–36.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., & Galvão, C.M. (2008). Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & contexto Enferm*. 17 (4), 758-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Minayo, M. C. d. S. (2008). Pesquisa social: teoria, método e criatividade(27th ed.). Vozes.

- Nerbass, F. B., Lima, H. N., Thomé, F. S., Vieira neto, O. M., Lugon, J. R., & Sesso, R. (2020). Censo Brasileiro de Diálise. *Braz. J. Nephrol.*, 44 (3), 349-357. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>
- Neves, P. D. M. M., Sesso, R. C. C., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Nascimento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década2009-2018. *J. Bras. Nefrol.*, 42(2), 191-200. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>
- Nunes, R. R., Feitosa, E. S., Ferreira, M. A. S., Silva, R. M., Brilhante, A. V. M., Catrib, A. M. F., Santos, Z. M. S. A., & Amorim, R. F. (2020). Understanding how spirituality and religiosity influence the experience of cancer patients. *REVER*, 20 (2). <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a4>
- Oliveira, L. A. F., Oliveira, A. L., & Ferreira, M. A. (2021). Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>.
- Rodrigues, K. A., Silva, E. M., & Barbosa, L. D. C.S. (2020). Repercusiones biopsicosociales en pacientes sujetos a tratamiento hemodialítico *Research, Society and Development*, v. 9, n.7. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931>
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 852-862, 2006.
- Samoudi, A. F., Marzouq, M. K., Samara, A. M., Zyoud, S. H., & Al-Jabi, S. W. (2021). The impact of pain on the quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from Palestine. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01686-z>
- Santos, P. R., Capote Júnior, J. R. F. G., Cavalcante Filho, J. R. M., Ferreira, T. P., Dos Santos Filho, J. N. G., & da Silva Oliveira, S. (2017). Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC nephrology*, 18(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1>
- Scherer, J. S., Milazzo, K. C., Hebert, P. L., Engelberg, R. A., Lavallee, D. C., Vig, E. K., Kurella Tamura, M., Roberts, G., Curtis, J. R., & O'Hare, A. M. (2021). Association Between Self-reported Importance of Religious or Spiritual Beliefs and End-of-Life Care Preferences Among People Receiving Dialysis. *JAMA network open*, 4(8), e2119355. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.19355>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira, A. A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *J. bras. nefrol*, 41(1), 22–28.