

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SPIRITUALITY AND MENTAL HEALTH IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ellen Camargo Rodrigues

Centro Universitário FG, Brasil

ISSN: 1518-0263

DOI: <https://doi.org/10.46550/y83fj503>

Aceito em: 30.08.2026

Resumo: Objetivou-se analisar as evidências científicas acerca da relação entre espiritualidade e saúde mental em pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise. Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e PePSIC, abrangendo publicações de janeiro de 2016 a julho de 2026. A seleção foi relatada conforme o PRISMA 2020 e a qualidade metodológica foi avaliada pelo Mixed Methods Appraisal Tool. Foram identificados 123 registros e incluídas 37 publicações, correspondentes a 35 estudos únicos. A síntese temática evidenciou quatro eixos: espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da hemodiálise; bem-estar espiritual, qualidade de vida e saúde mental; fé, esperança, resiliência e adesão ao tratamento; e sentido da vida, apoio e implicações para o cuidado. Predominaram associações favoráveis entre espiritualidade, enfrentamento positivo, esperança, resiliência, bem-estar psicológico e adesão, além de menores níveis de ansiedade e depressão. Contudo, também foram identificados sofrimento espiritual, necessidades não atendidas e resultados divergentes. Conclui-se que a espiritualidade e a religiosidade constituem dimensões relevantes na experiência da hemodiálise e podem integrar o cuidado multiprofissional de maneira ética, individualizada e sem imposição de crenças. A predominância de estudos transversais limita inferências causais, indicando a necessidade de pesquisas longitudinais e interventivas mais robustas.

Palavras-chave: Espiritualidade. Saúde mental. Doença renal crônica. Hemodiálise. Enfrentamento.

Abstract: This study aimed to analyze scientific evidence regarding the relationship between spirituality and mental health among people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. An integrative literature review was conducted in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and PePSIC, covering publications from January 2016 to July 2026. Study selection was reported according to PRISMA 2020, and methodological quality was assessed using the Mixed Methods Appraisal Tool. A total of 123 records were identified, and 37 publications corresponding to 35 unique studies were included. The thematic synthesis identified four themes: spirituality and religiosity in coping with hemodialysis; spiritual well-being, quality of life, and mental health; faith, hope, resilience, and treatment adherence; and meaning in life, support, and implications for care. Favorable associations predominated between spirituality, positive coping, hope, resilience, psychological well-being, and adherence, as well as lower levels of anxiety and depression. However, spiritual

suffering, unmet needs, and divergent results were also identified. Spirituality and religiosity are relevant dimensions of the hemodialysis experience and may be incorporated into multidisciplinary care in an ethical and individualized manner, without imposing beliefs. The predominance of cross-sectional studies limits causal inferences and indicates the need for more robust longitudinal and interventional research.

Keywords: Spirituality. Mental health. Chronic kidney disease. Hemodialysis. Coping.

1 Introdução

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por alterações persistentes da estrutura ou da função renal com implicações para a saúde. Nos estágios avançados, pode ser necessária terapia renal substitutiva, entre cujas modalidades se encontra a hemodiálise. Embora essencial à manutenção da vida, esse tratamento impõe mudanças à rotina e pode repercutir nas dimensões física, psicológica e social e na qualidade de vida (KDIGO, 2024).

Entre as repercussões psicológicas associadas à DRC e à hemodiálise, destacam-se sintomas de ansiedade e depressão, capazes de comprometer a qualidade de vida e a adaptação ao adoecimento. Uma metanálise internacional estimou prevalência de depressão de 29,9% entre pessoas em hemodiálise crônica, superior à observada em pacientes em tratamento pré-dialítico, o que reforça a necessidade de atenção à saúde mental dessa população (Adejumo *et al.*, 2024).

Diante das repercussões associadas ao adoecimento crônico e ao tratamento hemodialítico, diferentes recursos podem ser mobilizados pelos pacientes no processo de enfrentamento, entre eles a espiritualidade e a religiosidade. No contexto da doença renal crônica, essas dimensões têm sido relacionadas à busca de sentido, à adaptação às adversidades decorrentes do tratamento e às formas de lidar com o sofrimento. Estudos brasileiros recentes apontam que pacientes em hemodiálise reconhecem a espiritualidade e a religiosidade como recursos utilizados no enfrentamento da doença e do tratamento, especialmente por meio da fé, da oração e do suporte religioso e espiritual (Müller; Flores, 2022; Paz *et al.*, 2023).

No contexto da hemodiálise, estudos têm investigado a relação entre espiritualidade, religiosidade e diferentes dimensões do bem-estar. No cenário brasileiro, evidências apontam associações dessas dimensões com a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise (Ferreira *et al.*, 2022). Em relação especificamente aos desfechos de saúde mental, os resultados disponíveis devem ser interpretados com maior cautela. Evidências recentes indicam que intervenções de natureza espiritual podem favorecer a esperança, embora seus efeitos sobre sintomas de ansiedade e depressão ainda não se mostrem consistentes (Yangöz *et al.*, 2025). Esses achados sugerem que a relação entre espiritualidade e saúde mental no contexto hemodialítico é complexa e não deve ser compreendida exclusivamente a partir de uma perspectiva de benefício.

Embora a literatura venha ampliando a compreensão acerca da espiritualidade e da religiosidade no contexto da doença renal crônica e da hemodiálise, permanecem questões quanto à relação dessas dimensões com desfechos específicos de saúde mental. Estudos recentes apresentam resultados distintos conforme os desfechos investigados, o delineamento metodológico e a forma como a espiritualidade é compreendida e avaliada. Enquanto algumas evidências apontam associações favoráveis com esperança, enfrentamento e bem-estar, resultados relativos à ansiedade e à depressão ainda não se mostram consistentes (Yangöz *et al.*, 2025). Nesse contexto, torna-se pertinente reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis, considerando a produção científica mais recente. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da relação entre espiritualidade e saúde mental em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise.

2 Materiais e métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas de identificação do problema, busca, avaliação, análise e apresentação da síntese propostas por Whitemore e Knafl (2005) e Souza, Souza, Silva e Carvalho (2010). O fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi relatado segundo o PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021), utilizado como diretriz de relato e não como instrumento de avaliação metodológica.

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICO (Joanna Briggs Institute, 2020): P - pessoas com doença renal crônica; I - espiritualidade e/ou religiosidade; e Co - tratamento hemodialítico. Formulou-se a pergunta: “Qual a influência da espiritualidade e da religiosidade na experiência de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico?”.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), abrangendo publicações de 1º de janeiro de 2016 a 31 de julho de 2026. Na PubMed/MEDLINE, combinaram-se descritores MeSH e termos livres relativos à espiritualidade, doença renal crônica e hemodiálise, mediante os operadores OR e AND: (“Spirituality”[Mesh] OR spirituality[Title/Abstract] OR religiosity[Title/Abstract] OR religiousness[Title/Abstract] OR religion[Title/Abstract]) AND (“Renal Insufficiency, Chronic”[Mesh] OR “chronic kidney disease”[Title/Abstract] OR “chronic renal disease”[Title/Abstract] OR “end-stage renal disease”[Title/Abstract]) AND (“Renal Dialysis”[Mesh] OR hemodialysis[Title/Abstract] OR haemodialysis[Title/Abstract]).

Na LILACS, SciELO e PePSIC, empregaram-se termos correspondentes aos mesmos eixos conceituais. Como as expressões completas executadas nessas bases não foram preservadas, não foram reconstruídas retrospectivamente; essa ausência foi reconhecida como limitação da reprodutibilidade.

Foram incluídos estudos primários quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, publicados no período definido, sem restrição de idioma, com participantes com DRC em

hemodiálise e investigação da espiritualidade e/ou religiosidade como variável, experiência, recurso de enfrentamento ou dimensão do bem-estar, desde que o texto integral estivesse disponível. Excluíram-se duplicatas, estudos secundários, editoriais, cartas, pesquisas com população incompatível, estudos exclusivamente com diálise peritoneal, publicações fora do recorte temporal, textos em que espiritualidade ou religiosidade apareciam apenas incidentalmente e documentos não recuperados na íntegra. Estudos com populações ou modalidades terapêuticas combinadas foram incluídos somente quando os dados relativos à hemodiálise podiam ser identificados separadamente.

A seleção compreendeu remoção de duplicatas, leitura de títulos e resumos e avaliação dos textos integrais. As decisões e os motivos de exclusão foram registrados em matriz de rastreabilidade. Publicações provenientes da mesma coleta foram mantidas como relatos distintos no fluxo PRISMA, mas agrupadas como uma unidade de estudo na extração e na avaliação metodológica, evitando dupla contagem.

A extração foi realizada em matriz padronizada contendo autoria, ano, país, objetivo, amostra, delineamento, instrumentos ou técnicas, dimensão espiritual/religiosa, resultados e conclusões. As informações foram confrontadas com os textos integrais e acompanhadas da página ou seção de localização; para documentos HTML sem paginação, registrou-se a seção correspondente. Informações insuficientemente descritas foram classificadas como não determináveis, sem complementação por inferência externa.

A qualidade metodológica dos estudos únicos foi avaliada pelo Mixed Methods Appraisal Tool — MMAT, versão 2018 (Hong *et al.*, 2018). Aplicaram-se as duas perguntas iniciais de triagem e os cinco critérios específicos de cada delineamento. Os julgamentos foram registrados como “Sim”, “Não” ou “Não é possível determinar”, sempre acompanhados de evidência do texto integral. Não foi calculado escore global nem adotado ponto de corte para exclusão; os critérios foram interpretados individualmente para contextualizar a robustez das evidências.

Os resultados foram submetidos à síntese temática articulada à síntese narrativa, segundo os princípios de Braun e Clarke (2006), mediante familiarização, codificação, comparação de convergências e divergências, construção, revisão e definição dos temas. Respeitaram-se a natureza e os limites de cada delineamento: associações transversais não foram interpretadas como causais, intervenções foram examinadas à luz de sua qualidade metodológica e achados qualitativos foram empregados na compreensão de experiências e sentidos. A heterogeneidade dos delineamentos, instrumentos e desfechos inviabilizou metanálise.

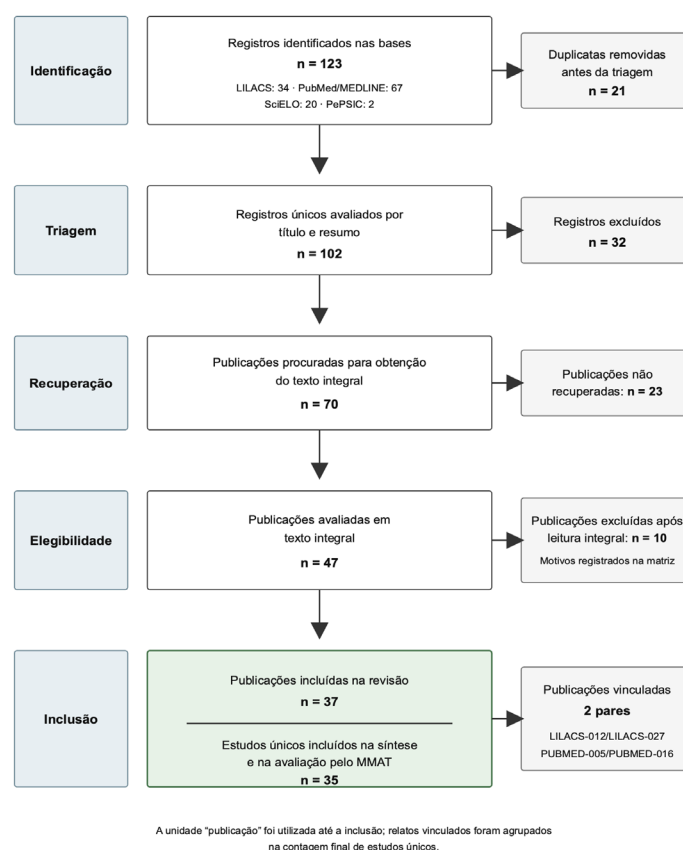
3 Resultados

As buscas realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e PePSIC resultaram na identificação de 123 registros. Após a remoção de 21 duplicatas, 102 registros foram submetidos à triagem por títulos e resumos, dos quais 32 foram excluídos por não

atenderem aos critérios de elegibilidade. Dessa forma, 70 publicações foram procuradas para obtenção do texto integral.

Entre as publicações procuradas, 23 não foram recuperadas em texto completo. As 47 publicações restantes foram submetidas à leitura integral, sendo dez excluídas pelos motivos registrados na matriz de seleção. Ao final, foram incluídas 37 publicações, correspondentes a 35 estudos únicos. Essa diferença decorre da identificação de dois conjuntos de publicações vinculadas: LILACS-012/LILACS-027 e PUBMED-005/PUBMED-016. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão está apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos segundo o PRISMA 2020



Fonte: elaboração própria, com base em Page *et al.* (2021).

Os 35 estudos incluídos apresentaram diversidade quanto ao país de realização, delineamento metodológico, tamanho das amostras, instrumentos empregados e formas de operacionalização da espiritualidade e da religiosidade. Foram identificadas pesquisas qualitativas, quantitativas descritivas, quantitativas não randomizadas, um ensaio randomizado e um estudo de métodos mistos. As principais características metodológicas e os achados de cada estudo estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano	País	Amostra e delineamento	Dimensão investigada	Principais resultados
Sena Tínel <i>et al.</i> (2024)	Brasil	n=100; Quantitativo descritivo	Coping religioso/ espiritual	Predominou o enfrentamento religioso/espiritual positivo.
Souza <i>et al.</i> (2024)	Brasil	n=15; Qualitativo	Sentido, significado e espiritualidade	A espiritualidade foi valorizada, embora não diretamente relacionada à saúde.
Paz <i>et al.</i> (2023)	Brasil	n=28; Qualitativo	Coping religioso/ espiritual	A espiritualidade, a fé e a religião foram reconhecidas como recursos de enfrentamento da doença.
Vilas Bôas; Nakasu (2021)	Brasil	n=60; Quantitativo descritivo	Crenças, experiências e percepções espirituais/religiosas	A resiliência associou-se ao sexo, ao estado de saúde autorreferido e às faltas nas sessões de hemodiálise.
Eloia <i>et al.</i> (2021)	Brasil	n=62; Ensaio randomizado	Intervenção espiritual/prece	Predominou o enfrentamento religioso/espiritual positivo.
Manzini <i>et al.</i> (2021)	Portugal	n=17; Quantitativo não randomizado	Bem-estar espiritual e qualidade de vida	A intervenção aumentou a resiliência e melhorou as funções física e emocional.
Moura <i>et al.</i> (2020)	Brasil	n=20; Qualitativo	Sentido, significado e espiritualidade	A fé e a espiritualidade favoreceram o sentido de vida.
Siqueira <i>et al.</i> (2019)	Brasil	n=161; Quantitativo descritivo	Crenças, experiências e percepções espirituais/religiosas	A religiosidade associou-se a maior felicidade.
Kropf (2019)	Brasil	n=20; Qualitativo	Coping religioso/ espiritual	A fé e a espiritualidade favoreceram o conforto, a esperança e o enfrentamento.
Gomes <i>et al.</i> (2018)	Brasil	n=50; Quantitativo descritivo	Coping religioso/ espiritual	As crenças apresentaram maior média entre as dimensões espirituais.
Cargnin <i>et al.</i> (2018)	Brasil	n=12; Qualitativo	Coping religioso/ espiritual	A adaptação emocional e os vínculos sociais favoreceram o enfrentamento.
Leimig <i>et al.</i> (2018)	Brasil	n=139; Quantitativo descritivo	Coping religioso/ espiritual	A espiritualidade apresentou o melhor indicador de qualidade de vida.
Brasileiro <i>et al.</i> (2017)	Brasil	n=118; Quantitativo descritivo	Coping religioso/ espiritual	O enfrentamento positivo associou-se ao bem-estar espiritual.
Salimena <i>et al.</i> (2016)	Brasil	n=9; Qualitativo	Sentido, significado e espiritualidade	A religião e o apoio familiar favoreceram a aceitação e a esperança.
Silva <i>et al.</i> (2016)	Brasil	n=30; Qualitativo	Coping religioso/ espiritual	O enfrentamento envolveu apoio familiar, religiosidade, resiliência, negação e esquivas.
Jiménez Ocampo <i>et al.</i> (2016)	Colômbia	n=100; Quantitativo descritivo	Bem-estar espiritual e qualidade de vida	A perspectiva espiritual foi maior entre as mulheres e variou conforme a modalidade de diálise.
Şanlı <i>et al.</i> (2023)	Turquia	n=91; Quantitativo descritivo	Coping religioso/ espiritual	Maior espiritualidade associou-se a menor ansiedade, sem relação significativa com a resiliência.
Fradelos <i>et al.</i> (2021a, 2021b)	Grécia	n=367; Quantitativo descritivo	Bem-estar espiritual e saúde mental	Os participantes apresentaram nível satisfatório de bem-estar espiritual.

Autor/ano	País	Amostra e delineamento	Dimensão investigada	Principais resultados
Duran <i>et al.</i> (2020)	Turquia	n=134; Quantitativo descritivo	Intervenção espiritual/ prece	O bem-estar espiritual correlacionou-se positivamente com a resiliência e mostrou-se um de seus preditores.
Rayani <i>et al.</i> (2025)	Arábia Saudita	n=715; Quantitativo descritivo	Espiritualidade e saúde mental	Maior bem-estar espiritual associou-se a menores níveis de ansiedade e depressão.
Beng <i>et al.</i> (2019)	Malásia	n=19; Qualitativo	Bem-estar espiritual e qualidade de vida	Identificou-se sofrimento físico, psicológico, social e espiritual.
Izadi Avanji <i>et al.</i> (2021)	Irã	n=201; Quantitativo descritivo	Crenças, experiências e percepções espirituais/religiosas	O bem-estar espiritual apresentou média de 97,4 e a resiliência, de 53,4.
Bonilla Sierra <i>et al.</i> (2025)	Equador	n=58; Quantitativo descritivo	Coping religioso/espiritual	Predominou o enfrentamento religioso positivo, sem associação significativa com a qualidade de vida.
Saedi <i>et al.</i> (2024)	Irã	n=184; Quantitativo descritivo	Espiritualidade e saúde mental	Saúde espiritual, resiliência e bem-estar psicológico correlacionaram-se positivamente com a adesão ao tratamento.
Mulder; Sikken-Kersten (2016)	Países Baixos	n=7; Métodos mistos	Sentido, significado e espiritualidade	A espiritualidade relacionou-se ao bem-estar psicológico e social.
Al Garni; Cooke (2021)	Arábia Saudita	n=22; Qualitativo	Bem-estar espiritual e qualidade de vida	A qualidade de vida relacionou-se ao bem-estar psicológico, social e religioso.
Santos <i>et al.</i> (2017)	Brasil	n=161; Quantitativo descritivo	Intervenção espiritual/ prece	O enfrentamento positivo mostrou-se protetivo contra a depressão.
Lasanthika <i>et al.</i> (2026)	Sri Lanka	n=12; Qualitativo	Coping religioso/espiritual	A hemodiálise exigiu enfrentamento e adaptação às mudanças de vida.
Dalal <i>et al.</i> (2021)	Índia	n=100; Quantitativo não randomizado	Intervenção espiritual/ prece	A intervenção espiritual melhorou a qualidade de vida e o bem-estar.
Stein <i>et al.</i> (2025)	Brasil	n=13; Qualitativo	Intervenção espiritual/ prece	O apoio social e espiritual favoreceu o enfrentamento e a aceitação.
Rodríguez-Ramírez <i>et al.</i> (2023)	Cuba	n=47; Qualitativo	Necessidades espirituais e sofrimento	O bem-estar associou-se à preparação para a hemodiálise e aos vínculos afetivos.
Abente <i>et al.</i> (2022)	Paraguai	n=64; quantitativo descritivo.	Crenças, experiências e percepções espirituais/religiosas	Pacientes em hemodiálise apresentaram menor sentido de vida.
Pilger <i>et al.</i> (2017)	Brasil	n=169; Quantitativo descritivo	Bem-estar espiritual e qualidade de vida	O bem-estar espiritual associou-se à qualidade de vida.
Alves <i>et al.</i> (2017)	Brasil	n=100; Quantitativo descritivo	Atitude/religiosidade	A percepção temporal e o tempo de tratamento associaram-se à religiosidade.
Silva <i>et al.</i> (2020)	Brasil	n=10; Qualitativo	Coping religioso/espiritual	A espiritualidade e o apoio familiar favoreceram o enfrentamento e a perseverança.

Fonte: elaboração própria, com base nos estudos incluídos na revisão (2026).

Nota: dois pares de publicações vinculadas foram agrupados por corresponderem às mesmas unidades de estudo (Eloia *et al.*, 2021; e Fradelos *et al.*, 2021a, 2021b).

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio do Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), considerando as duas perguntas iniciais de triagem e os cinco critérios específicos correspondentes a cada delineamento. Os julgamentos foram classificados como “Sim”, “Não” ou “Não é possível determinar”, conforme apresentado no Quadro 2. As justificativas e as evidências extraídas dos textos integrais foram mantidas na matriz de auditoria.

Quadro 2 – Avaliação metodológica dos estudos incluídos segundo o MMAT (2018)

Estudo	Delineamento	S1	S2	C1	C2	C3	C4	C5
Sena Tínel <i>et al.</i> (2024)	Quant. descritivo	S	S	S	N	S	ND	S
Souza <i>et al.</i> (2024)	Qualitativo	S	S	S	S	S	S	S
Paz <i>et al.</i> (2023)	Qualitativo	S	S	S	S	S	S	S
Vilas Bôas; Nakasu (2021)	Quant. descritivo	S	S	ND	ND	S	ND	S
Eloia <i>et al.</i> (2021)	Ensaio randomizado	S	S	S	ND	S	S	S
Manzini <i>et al.</i> (2021)	Quant. não randomizado	S	S	N	S	S	S	S
Moura <i>et al.</i> (2020)	Qualitativo	S	S	S	S	S	ND	S
Siqueira <i>et al.</i> (2019)	Quant. descritivo	S	S	S	ND	S	ND	S
Kropf (2019)	Qualitativo	S	S	S	S	S	S	S
Gomes <i>et al.</i> (2018)	Quant. descritivo	S	S	ND	N	S	ND	S
Cargnin <i>et al.</i> (2018)	Qualitativo	S	S	S	S	S	ND	S
Leimig <i>et al.</i> (2018)	Quant. descritivo	S	S	ND	ND	S	ND	S
Brasileiro <i>et al.</i> (2017)	Quant. descritivo	S	S	S	N	S	ND	S
Salimena <i>et al.</i> (2016)	Qualitativo	S	S	S	S	S	ND	S
Silva <i>et al.</i> (2016)	Qualitativo	S	S	S	S	S	S	S
Jiménez Ocampo <i>et al.</i> (2016)	Quant. descritivo	S	S	ND	N	S	ND	S
Sanli <i>et al.</i> (2023)	Quant. descritivo	S	S	S	N	S	ND	S
Fradelos <i>et al.</i> (2021a, 2021b)	Quant. descritivo	S	S	S	S	S	ND	S
Duran <i>et al.</i> (2020)	Quant. descritivo	S	S	ND	ND	S	ND	S
Rayani <i>et al.</i> (2025)	Quant. descritivo	S	S	S	N	S	ND	S
Beng <i>et al.</i> (2019)	Qualitativo	S	S	S	S	S	ND	S
Izadi Avanci <i>et al.</i> (2021)	Quant. descritivo	S	S	S	ND	S	ND	S
Bonilla Sierra <i>et al.</i> (2025)	Quant. descritivo	S	S	ND	ND	S	ND	S
Saedi <i>et al.</i> (2024)	Quant. descritivo	S	S	S	ND	S	ND	S
Mulder <i>et al.</i> (2016)	Métodos mistos	S	S	S	S	S	ND	S
Al Garni <i>et al.</i> (2021)	Qualitativo	S	S	S	S	S	ND	S
Santos <i>et al.</i> (2017)	Quant. descritivo	S	S	S	ND	S	ND	S
Lasanthika <i>et al.</i> (2026)	Qualitativo	S	S	S	S	S	S	S
Dalal <i>et al.</i> (2021)	Quant. não randomizado	S	S	S	S	S	ND	S
Stein <i>et al.</i> (2025)	Qualitativo	S	S	S	S	S	S	S
Rodríguez-Ramírez <i>et al.</i> (2023)	Qualitativo	S	S	S	S	ND	ND	ND
Abente <i>et al.</i> (2022)	Quant. descritivo	S	ND	ND	N	S	ND	S
Pilger <i>et al.</i> (2017)	Quant. descritivo	S	ND	S	ND	S	ND	S
Alves <i>et al.</i> (2017)	Quant. descritivo	S	ND	ND	N	S	ND	S
Silva <i>et al.</i> (2020)	Qualitativo	S	ND	S	S	S	S	S

Fonte: elaboração própria, com base na leitura dos textos integrais e na aplicação do Mixed Methods Appraisal Tool — MMAT (versão 2018).

Nota: S = Sim; N = Não; ND = Não é possível determinar; S1–S2 = perguntas de triagem; C1–C5 = critérios específicos do delineamento. Foram computados 35 estudos e 245 julgamentos: 186 “Sim”, 9 “Não” e 50 “Não é possível determinar”. As justificativas e evidências localizadas nos textos integrais constam na matriz de auditoria/

material suplementar. Os dois conjuntos de publicações vinculadas foram avaliados como uma unidade de estudo em cada conjunto.

De modo geral, os estudos atenderam às perguntas iniciais de triagem e à maior parte dos critérios metodológicos específicos, com 186 julgamentos “Sim”, nove “Não” e 50 “Não é possível determinar”. As principais limitações concentraram-se nos estudos quantitativos descritivos, especialmente quanto à representatividade da amostra e à avaliação do risco de viés de não resposta. Os julgamentos indeterminados decorreram principalmente da ausência de informações metodológicas suficientes nos textos integrais. Conforme recomendado pelo MMAT, não foi calculado escore global de qualidade, preservando-se a apresentação individual dos critérios.

A análise dos estudos permitiu organizar os resultados em quatro eixos temáticos: espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da hemodiálise; bem-estar espiritual, qualidade de vida e saúde mental; fé, esperança, resiliência e adesão ao tratamento; e sentido da vida, apoio e implicações para o cuidado.

3.1 Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da hemodiálise

A espiritualidade e a religiosidade foram predominantemente descritas como recursos de enfrentamento das repercussões físicas, emocionais e sociais da doença renal crônica e da hemodiálise. Os pacientes recorreram à fé, às crenças religiosas, à oração e às práticas espirituais para lidar com as limitações cotidianas, manter a esperança e favorecer a aceitação do diagnóstico e do tratamento (Brasileiro *et al.*, 2017; Leimig *et al.*, 2018; Paz *et al.*, 2023; Sena Tínel *et al.*, 2024; Stein *et al.*, 2025).

Os estudos identificaram maior utilização de estratégias positivas de enfrentamento religioso/espiritual, enquanto manifestações negativas, como sentimentos de abandono ou conflito religioso, foram menos frequentes (Brasileiro *et al.*, 2017; Sena Tínel *et al.*, 2024). A proximidade com a religião também foi acompanhada pelo fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, contribuindo para a adaptação às restrições alimentares, hídricas, laborais e relacionais impostas pelo tratamento (Silva *et al.*, 2016; Cargnin *et al.*, 2018; Lasanthika *et al.*, 2026). Esses achados, porém, não foram uniformes, pois Bonilla Sierra *et al.* (2025) observaram uso disseminado do enfrentamento religioso/espiritual, mas não identificaram associação estatisticamente significativa com a qualidade de vida.

3.2 Bem-estar espiritual, qualidade de vida e saúde mental

O bem-estar espiritual apresentou relações predominantemente favoráveis com a qualidade de vida e a saúde mental. Foram observadas associações entre espiritualidade, felicidade, vitalidade, saúde geral e melhores indicadores psicológicos (Siqueira *et al.*, 2019; Fradelos *et al.*, 2021a, 2021b; Pilger *et al.*, 2017). O enfrentamento religioso/espiritual positivo também foi

associado a menores sintomas depressivos e funcionou como fator protetivo para depressão, enquanto o enfrentamento negativo se relacionou a prejuízos no funcionamento social e na saúde mental (Santos *et al.*, 2017).

A espiritualidade mostrou-se positivamente relacionada à resiliência psicológica e negativamente associada à ansiedade (Şanlı *et al.*, 2023). Em contrapartida, os estudos também registraram sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, incluindo questionamentos sobre o adoecimento, limitações funcionais, medo, sobrecarga e preocupação em tornar-se um peso para outras pessoas (Beng *et al.*, 2019). Em pacientes sauditas, ansiedade e depressão apresentaram elevada frequência, reforçando a necessidade de considerar o bem-estar espiritual conjuntamente com os indicadores de saúde mental (Rayani *et al.*, 2025).

Os achados sobre qualidade de vida apresentaram alguma heterogeneidade. Enquanto Pilger *et al.* (2017) encontraram correlações positivas entre bem-estar espiritual e diferentes domínios da qualidade de vida, Jiménez Ocampo *et al.* (2016) não observaram relação entre perspectiva espiritual e qualidade de vida relacionada à saúde. Al Garni e Cooke (2021), por sua vez, identificaram que a percepção de qualidade de vida abrangia não apenas as condições físicas, mas também satisfação com a vida, relações sociais, desempenho de papéis, religiosidade, crença em Deus e possibilidade de realizar práticas religiosas.

3.3 Fé, esperança, resiliência e adesão ao tratamento

A fé e a esperança foram relacionadas à capacidade de perseverar diante das exigências da doença e do tratamento. A intervenção baseada em prece produziu aumento do enfrentamento religioso/espiritual e melhora de componentes da esperança, como otimismo, elaboração de planos, valorização da vida e recordação de momentos felizes (Eloia *et al.*, 2021). De maneira semelhante, pacientes com maior bem-estar espiritual apresentaram níveis mais elevados de resiliência, embora fatores educacionais, econômicos e relacionados ao tempo de adoecimento também tenham influenciado essa relação (Duran *et al.*, 2020).

A religiosidade, a resiliência e o bem-estar psicológico também se relacionaram à adesão e ao autocuidado. A religiosidade não organizacional apresentou associação com a adesão farmacológica e com aspectos da resiliência (Vilas Bôas; Nakasu, 2021). Saedi *et al.* (2024) identificaram correlações positivas entre saúde espiritual, resiliência, bem-estar psicológico e adesão ao tratamento, sendo o bem-estar psicológico o principal preditor. Izadi Avanjí *et al.* (2021) verificaram que a resiliência se associou positivamente ao autocuidado, enquanto idade avançada e diabetes se relacionaram a piores resultados.

As intervenções que incorporaram espiritualidade também apresentaram resultados favoráveis. A intervenção psicoterapêutica baseada em relaxamento, imagens mentais e espiritualidade promoveu melhora principalmente nos domínios físico e emocional da qualidade de vida (Manzini *et al.*, 2021). A terapia espiritual esteve associada à melhora do bem-estar

espiritual e de diferentes componentes da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise (Dalal *et al.*, 2021).

3.4 Sentido da vida, apoio e implicações para o cuidado

A espiritualidade foi descrita como fonte de sentido diante do adoecimento, ajudando os pacientes a reinterpretarem a experiência da hemodiálise e a preservarem expectativas em relação à vida. Entre idosos, a fé constituiu fundamento para a construção de sentido e recurso de resiliência diante da doença renal crônica (Moura *et al.*, 2020). A percepção do tratamento envolveu sentimentos ambivalentes, como medo, rejeição, indignação e sofrimento, mas também aceitação, perseverança e esperança sustentadas pela espiritualidade e pelo apoio familiar (Salimena *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2020).

A produção de sentido mostrou-se individual e relacionada às experiências psicológicas, corporais e sociais vivenciadas durante as sessões de hemodiálise (Mulder; Sikken-Kersten, 2016). A religiosidade também apresentou relações com a percepção do passado e do futuro e com o tempo de tratamento, indicando que a experiência temporal do adoecimento pode ser atravessada por conhecimentos, sentimentos e comportamentos religiosos (Alves; Aquino, 2017). Abente *et al.* (2022) observaram diferentes níveis de presença e busca de sentido entre pacientes em hemodiálise, reforçando a diversidade das experiências existenciais.

As necessidades espirituais mais referidas incluíram amar e ser amado, ser reconhecido como pessoa, reler a própria trajetória de vida, expressar sentimentos religiosos e refletir sobre a continuidade da existência (Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023). Os estudos qualitativos também destacaram o apoio da família, dos amigos, da comunidade religiosa e dos profissionais como componentes relevantes para a aceitação do diagnóstico e a continuidade do tratamento (Kropf, 2019; Souza *et al.*, 2024; Stein *et al.*, 2025).

Em conjunto, os achados indicam que a espiritualidade e a religiosidade atravessam diferentes dimensões da experiência da hemodiálise, embora seus efeitos não sejam homogêneos. Os estudos ressaltam a necessidade de reconhecer as crenças, os recursos de enfrentamento e as necessidades espirituais de cada paciente, incorporando-os ao cuidado de maneira individualizada, ética e compatível com suas preferências.

4 Discussão

Os achados desta revisão indicam que a espiritualidade e a religiosidade ocupam lugar relevante na experiência de pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise, especialmente como recursos de enfrentamento, produção de sentido, manutenção da esperança e busca de apoio. Também foram identificadas relações com resiliência, bem-estar psicológico, qualidade de vida, adesão ao tratamento e sintomas de ansiedade e depressão. Tais relações,

porém, não se mostraram uniformes, variando conforme o delineamento dos estudos, a população investigada, os instrumentos utilizados e a dimensão espiritual ou religiosa analisada.

A predominância do enfrentamento religioso/espiritual positivo sugere que a fé, a oração e as crenças pessoais podem auxiliar os pacientes na adaptação às limitações impostas pela hemodiálise. Esses resultados convergem com estudos que descrevem a espiritualidade e a religiosidade como recursos mobilizados diante do sofrimento, das mudanças na rotina e das incertezas associadas à doença renal crônica (Müller; Flores, 2022; Paz *et al.*, 2023). Nos estudos incluídos, essas dimensões contribuíram para a aceitação do diagnóstico e do tratamento, a preservação da esperança e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais (Brasileiro *et al.*, 2017; Leimig *et al.*, 2018; Stein *et al.*, 2025).

Contudo, a espiritualidade não deve ser compreendida exclusivamente como fator protetivo. O enfrentamento religioso negativo, embora menos frequente, esteve relacionado a piores indicadores de saúde mental e funcionamento social (Santos *et al.*, 2017). Além disso, foram identificadas necessidades espirituais não atendidas, questionamentos sobre o sofrimento, medo, rejeição, perda de autonomia e preocupação em tornar-se um peso para outras pessoas (Beng *et al.*, 2019; Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023). Esses achados demonstram que a vivência espiritual pode envolver tanto conforto e esperança quanto conflitos, dúvidas e sofrimento, exigindo avaliação individualizada e evitando interpretações generalizantes.

Em relação à saúde mental, os resultados apontaram associações favoráveis entre espiritualidade, resiliência psicológica, felicidade, bem-estar e menores níveis de ansiedade e depressão (Siqueira *et al.*, 2019; Şanlı *et al.*, 2023; Fradelos *et al.*, 2021a, 2021b). O enfrentamento religioso/espiritual positivo também foi identificado como fator protetivo para sintomas depressivos (Santos *et al.*, 2017). Esses achados são relevantes diante da elevada ocorrência de depressão entre pessoas em hemodiálise, estimada em aproximadamente 29,9% em metanálise internacional (Adejumo *et al.*, 2024). Nesse contexto, a espiritualidade pode integrar o conjunto de recursos psicossociais mobilizados para enfrentar o sofrimento emocional associado ao tratamento.

Apesar disso, as evidências não permitem afirmar uma relação causal entre espiritualidade e melhores desfechos psicológicos. A maioria dos estudos quantitativos apresentou delineamento descritivo e transversal, o que possibilita identificar associações, mas não determinar sua direção. Também foram observados resultados divergentes: alguns estudos encontraram relações entre bem-estar espiritual e qualidade de vida, enquanto outros não identificaram associações estatisticamente significativas (Jiménez Ocampo *et al.*, 2016; Bonilla Sierra *et al.*, 2025). Essa heterogeneidade é compatível com evidências recentes segundo as quais intervenções espirituais podem favorecer a esperança, mas ainda apresentam resultados inconsistentes para ansiedade e depressão (Yangoz; Turan Kavrak; Ozer, 2025).

As relações entre espiritualidade, resiliência e adesão ao tratamento constituíram outro achado relevante. Maior bem-estar espiritual esteve associado à resiliência, enquanto saúde

espiritual, bem-estar psicológico e resiliência se relacionaram positivamente à adesão (Duran *et al.*, 2020; Saedi *et al.*, 2024). A religiosidade não organizacional também apresentou associação com adesão farmacológica e aspectos da resiliência (Vilas Bôas; Nakasu, 2021). Esses resultados sugerem que o reconhecimento dos recursos espirituais do paciente pode colaborar com o cuidado, mas não substitui intervenções clínicas, psicológicas e educativas destinadas à adesão e ao autocuidado.

Os estudos de intervenção identificaram efeitos favoráveis da prece, da terapia espiritual e de práticas psicoterapêuticas que incorporaram relaxamento, imagens mentais e espiritualidade, sobretudo sobre esperança, enfrentamento, bem-estar espiritual e alguns domínios da qualidade de vida (Eloia *et al.*, 2021; Manzini *et al.*, 2021; Dalal *et al.*, 2021). Ainda assim, esses resultados devem ser interpretados com cautela, considerando o reduzido número de pesquisas interventivas, as diferenças entre as estratégias empregadas e as limitações metodológicas identificadas pelo MMAT. Portanto, embora promissoras, essas intervenções demandam estudos adicionais, com amostras maiores, acompanhamento longitudinal e procedimentos metodológicos mais robustos.

Os achados qualitativos ampliaram a compreensão dos resultados quantitativos ao evidenciarem que a espiritualidade se relaciona à busca de sentido, à reconstrução da trajetória de vida e à elaboração subjetiva das perdas provocadas pelo adoecimento (Moura *et al.*, 2020; Mulder; Sikken-Kersten, 2016; Silva *et al.*, 2020). A possibilidade de amar e ser amado, ser reconhecido como pessoa, expressar crenças e reler a própria história apareceu entre as necessidades espirituais relatadas (Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2023). Assim, a assistência não deve se limitar à identificação da filiação religiosa, mas considerar como cada paciente compreende a doença, mobiliza suas crenças e atribui sentido à experiência da hemodiálise.

Nesse sentido, a avaliação espiritual pode integrar o cuidado multiprofissional, desde que conduzida de maneira ética, sensível e centrada no paciente. Isso implica acolher crenças e necessidades espirituais sem impor práticas religiosas, respeitar recusas e reconhecer situações que demandem encaminhamento para psicologia, assistência espiritual ou outros profissionais. A espiritualidade deve ser considerada uma dimensão possível do cuidado integral, articulada às necessidades físicas, psicológicas e sociais, e não uma explicação isolada para a adaptação ou o sofrimento.

A avaliação metodológica mostrou predomínio de julgamentos favoráveis, mas também evidenciou limitações relacionadas principalmente à representatividade amostral, ao risco de viés de não resposta e à insuficiência de informações metodológicas. A elevada participação de estudos transversais, a diversidade de instrumentos e conceitos e o reduzido número de ensaios dificultam comparações diretas e limitam a generalização dos resultados. Além disso, a inclusão apenas de textos disponíveis integralmente e a ausência das estratégias completas executadas em algumas bases podem ter restringido o alcance e a reprodutibilidade da revisão.

Apesar dessas limitações, esta revisão reúne evidências quantitativas, qualitativas e de intervenção produzidas em diferentes contextos culturais, permitindo compreender a

espiritualidade e a religiosidade tanto como variáveis associadas à saúde mental quanto como experiências subjetivas de enfrentamento e construção de sentido. Os resultados reforçam a necessidade de investigações longitudinais e interventivas mais rigorosas, com definições conceituais claras e medidas capazes de distinguir espiritualidade, religiosidade, enfrentamento positivo, enfrentamento negativo e sofrimento espiritual.

5 Conclusão

As evidências analisadas indicam que a espiritualidade e a religiosidade exercem influência relevante na experiência de pessoas com doença renal crônica submetidas à hemodiálise, principalmente como recursos de enfrentamento, esperança, resiliência, apoio e construção de sentido diante do adoecimento. Também foram identificadas associações com bem-estar psicológico, qualidade de vida, adesão ao tratamento e menores níveis de ansiedade e depressão.

Apesar das associações favoráveis, os resultados não foram uniformes, e a espiritualidade também esteve relacionada a conflitos, necessidades não atendidas e sofrimento espiritual. Além disso, a predominância de estudos descritivos e transversais não permite estabelecer relações causais. Desse modo, seus possíveis benefícios devem ser compreendidos de maneira contextualizada, considerando as características individuais, culturais e clínicas dos pacientes.

Recomenda-se que as necessidades espirituais sejam reconhecidas no cuidado multiprofissional de forma ética, individualizada e centrada no paciente, sem imposição de crenças ou práticas religiosas. São necessários estudos longitudinais e interventivos metodologicamente mais robustos para avaliar os efeitos da espiritualidade e da religiosidade sobre a saúde mental, a qualidade de vida e a adaptação ao tratamento hemodialítico.

Referências

ABENTE, Silvia et al. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. **Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna**, Assunção, v. 9, n. 2, p. 12–24, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.12>. Disponível em: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.12>. Acesso em: 5 maio 2026.

ADEJUMO, Oluseyi Ademola *et al.* Global prevalence of depression in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Nephrology**, Milão, v. 37, n. 9, p. 2455–2472, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40620-024-01998-5>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40620-024-01998-5>. Acesso em: 3 jun. 2026.

AL GARNI, Reem S.; COOKE, Marie. The concept of HRQoL for patients on hemodialysis in Saudi Arabia: an exploratory study. **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, v. 19, art. 273, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01906-6>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01906-6>. Acesso em: 6

abr. 2026.

ALVES, Afranio Batista; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. Atitude religiosa e percepção ontológica do tempo: um estudo correlacional com pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 55–68, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1554>. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1554>. Acesso em: 6 fev. 2026.

BENG, Tan Seng et al. The experiences of suffering of end-stage renal failure patients in Malaysia: a thematic analysis. **Annals of Palliative Medicine**, Hong Kong, v. 8, n. 4, p. 401–410, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm.2019.03.04>. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/apm.2019.03.04>. Acesso em: 19 mar. 2026.

BONILLA SIERRA, Paola et al. Association between religious/spiritual coping and quality of life among hemodialysis patients in Ecuador. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, art. 1510329, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1510329>. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1510329>. Acesso em: 2 jul. 2026.

BRASILEIRO, Thaila Oliveira Zatiti et al. Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 157–168, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.60359>. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.60359>. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Londres, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 12 jan. 2026.

CARGNIN, Marcia Casaril dos Santos *et al.* Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 926–931, out./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931>. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931>. Acesso em: 9 mar. 2026.

DALAL, Khyati; SANKHE, Anil; ZOPE, Jayesh. A prospective, controlled study to assess effect of spiritual therapy in patient undergoing hemodialysis at Bhaktivedanta Hospital. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Riad, v. 32, n. 6, p. 1570–1576, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4103/1319-2442.352417>. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1319-2442.352417>. Acesso em: 9 abr. 2026.

DURAN, Songül; AVCI, Dilek; ESIM, Fatma. Association between spiritual well-being and resilience among Turkish hemodialysis patients. **Journal of Religion and Health**,

Nova York, v. 59, n. 6, p. 3097–3109, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01000-z>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01000-z>. Acesso em: 24 mar. 2026.

ELOIA, Suzana Mara Cordeiro et al. Religious coping and hope in chronic kidney disease: a randomized controlled trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20200368, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368>. Acesso em: 13 abr. 2026.

FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura et al. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em portadores de doença renal crônica que fazem hemodiálise no Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 6, e15111628982, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28982>. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28982>. Acesso em: 8 maio 2026.

FRADELOS, Evangelos C. et al. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related? **Medicine and Pharmacy Reports**, Cluj-Napoca, v. 94, n. 1, p. 79–87, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>. Disponível em: <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>. Acesso em: 16 abr. 2026.

FRADELOS, Evangelos C. Spiritual well-being and associated factors in end-stage renal disease. **The Scientific World Journal**, Londres, v. 2021, art. 6636854, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>. Acesso em: 20 abr. 2026.

GOMES, Izabel Cristina Chavez et al. Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 320–324, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180061>. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180061>. Acesso em: 5 mar. 2026.

HONG, Quan Nha et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. **Education for Information**, Amsterdã, v. 34, n. 4, p. 285–291, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>. Acesso em: 23 jan. 2026.

IZADI AVANJI, Fatemeh Sadat et al. Self-care and its predictive factors in hemodialysis patients. **Journal of Caring Sciences**, Tabriz, v. 10, n. 3, p. 153–159, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.022>. Disponível em: <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.022>. Acesso em: 23 abr. 2026.

JIMÉNEZ OCAMPO, Vivian Fernanda; PÉREZ GIRALDO, Beatriz; BOTELLO REYES, Andrea del Pilar. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. **Nefrología, Diálisis y Trasplante**, Buenos Aires, v. 36, n. 2, p. 91–98, 2016. Disponível em: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/63>. Acesso em: 9 fev. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBİ manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD WORK GROUP. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney International**, Nova York, v. 105, n. 4S, p. S117–S314, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>. Acesso em: 28 jan. 2026.

KROPE, Natalia Araujo. **Compreensão da vivência do cliente renal crônico em terapia hemodialítica**: subsídios para grupo de apoio como tecnologia relacional. 2019. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/762188>. Acesso em: 16 mar. 2026.

LASANTHIKA, Chathurika et al. Living with haemodialysis in Sri Lanka: a qualitative study on patient adaptation and care perceptions. **BMC Nephrology**, Londres, v. 27, art. 22, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04728-6>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04728-6>. Acesso em: 20 jul. 2026.

LEIMIG, Melyna Bitar Cavalcanti et al. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 30–36, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/322>. Acesso em: 3 mar. 2026.

MANZINI, Carlene Souza Silva et al. The effects of a brief supportive psychotherapeutic intervention among hemodialyzed patients: a quasi-experimental study. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20200116, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0116>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0116>. Acesso em: 27 abr. 2026.

MOURA, Halanna Carneiro Guimarães Bastos et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, supl. 3, e20190323, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>. Acesso em: 27 mar. 2026.

MULDER, André; SIKKEN-KERSTEN, Leny. Spirituality during hemodialysis: a pilot study. **Nephrology Nursing Journal**, Pitman, NJ, v. 43, n. 4, p. 323–329, jul./ago. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550059/>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MÜLLER, Camila dos Santos; FLORES, Adriana Mayon Neiva. Espiritualidade/religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica. **Health Residencies Journal**, Brasília, DF, v. 3, n. 16, p. 81–103, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.483>. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.483>. Acesso em: 12 maio 2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, Londres, v. 372, e71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 21 jan. 2026.

PAZ, Denise Barcelos de Pádua et al. Espiritualidade e religião/religiosidade: as percepções das pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 56, n. 2, e208307, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.208307>. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.208307>. Acesso em: 15 maio 2026.

PILGER, Calíope et al. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 689–696, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>. Acesso em: 24 fev. 2026.

RAYANI, Ahmed M. et al. Correlations between spirituality, anxiety, and depression in hemodialysis patients in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Journal of Religion and Health**, Nova York, v. 64, n. 4, p. 2558–2575, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02239-6>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02239-6>. Acesso em: 7 jul. 2026.

RODRÍGUEZ-RAMÍREZ, Claudia et al. El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. **Enfermería Nefrológica**, Madrid, v. 26, n. 2, p. 168–176, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023017>. Disponível em: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023017>. Acesso em: 19 maio 2026.

SAEDI, Fatemeh et al. Predictive role of spiritual health, resilience, and mental well-being in treatment adherence among hemodialysis patients. **BMC Nephrology**, Londres, v. 25, art. 326, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03768-8>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03768-8>. Acesso em: 8 jun. 2026.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. O cotidiano da mulher em hemodiálise. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4636–4643, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4636-4643>. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4636-4643>. Acesso em: 18 fev. 2026.

SANLI, Mehmet Emin et al. The role of spirituality in anxiety and psychological resilience of hemodialysis patients in Turkey. **Journal of Religion and Health**, Nova York, v. 62, n. 6, p. 4297–4315, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01855-y>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01855-y>. Acesso em: 22

maio 2026.

SANTOS, Paulo Roberto et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **BMC Nephrology**, Londres, v. 18, art. 197, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0619-1>. Acesso em: 26 fev. 2026.

SENA TÍNEL, Jéssica et al. Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease: a cross-sectional study. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 15, n. 2, e2797, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2797>. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2797>. Acesso em: 11 jun. 2026.

SILVA, Josilene Nunes da; TORRES, Juliana Carneiro; CASTANHA, Alessandra Ramos. Sentidos subjetivos de pacientes idosos na hemodiálise. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 590–617, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.11>. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.11>. Acesso em: 31 mar. 2026.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 147–154, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SIQUEIRA, Janaína; FERNANDES, Natália Maria; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 22–28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUZA, Larissa Rodrigues de et al. Crenças, religião e espiritualidade da pessoa que vive com doença renal crônica. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 14, n. 1, e1425583, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25583>. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25583>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 16 jan. 2026.

STEIN, Tayná Traspadini et al. Percepção de pessoas em hemodiálise sobre religiosidade e espiritualidade no percurso da doença e tratamento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 39, e63410, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v39.63410>. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v39.63410>. Acesso em: 10 jul. 2026.

VILAS BÔAS, Gabriela; NAKASU, Maria Vilela Pinto. Associação entre resiliência, religiosidade e adesão terapêutica em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 100, n. 2, p. 119–127, mar./abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i2p119-127>. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i2p119-127>. Acesso em: 30 abr. 2026.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 14 jan. 2026.

YANGOZ, Şefika Tugba; TURAN KAVRADIM, Selma; OZER, Zeynep. Spiritual interventions on physical and psychological outcomes in adults receiving haemodialysis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 83, e151918, jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151918>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151918>. Acesso em: 14 jul. 2026.