A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

THE IMPORTANCE OF SPIRITUALITY FOR PALLIATIVE CARE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Edna Maria da Silva Martins
ORCID 0009-0007-6766-3692
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)
Ponte Nova, Brasil
ednaeduda00@gmail.com

Gabriela Souza Carvalho
ORCID 0009-0006-7533-439X
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)
Ponte Nova, Brasil
gscarvalho.acad@gmail.com

Lindisley Ferreira Gomides
ORCID 0000-0002-0296-7667
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)
Ponte Nova, Brasil
lfergomides@gmail.com

Elaine Lana Evangelista
ORCID 0009-0003-5192-7287
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)
Ponte Nova, Brasil
elaineevangelista1999@gmail.com

Lorena Cotta Repolês
ORCID 0000-0003-1606-3041
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
São Paulo, Brasil
lorenrepoles@gmail.com

Resumo. A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um grave problema de saúde pública, marcada por elevada morbimortalidade, impacto socioeconômico e prejuízos à qualidade de vida dos pacientes. Em estágios avançados, especialmente sob terapia renal substitutiva, os indivíduos enfrentam não apenas limitações físicas, mas também sofrimento psicológico, social e espiritual. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade (E/R) têm sido investigadas como recursos relevantes no enfrentamento da doença, favorecendo ressignificação da experiência de adoecimento, maior adesão ao tratamento e redução de sintomas depressivos e ansiosos. Este estudo, de caráter descritivo e baseado em revisão bibliográfica, foi conduzido conforme a metodologia padronizada pelo *Joanna Briggs Institute* (2018), utilizando as bases PubMed e BVS. Foram identificados 84 artigos, dos quais 38 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados apontam que a E/R atuam como ferramentas de suporte emocional, psicossocial e espiritual, contribuindo para o fortalecimento da resiliência, do autocuidado e para a integração de cuidados paliativos. Evidências mostram que intervenções estruturadas, como práticas de prece ou terapias psicossociais integradas à espiritualidade, podem melhorar indicadores clínicos e subjetivos. Para a prática da enfermagem e da medicina, destaca-se a necessidade de incorporar sistematicamente a dimensão espiritual ao cuidado, por meio de comunicação terapêutica, triagem adequada, formação profissional e integração multiprofissional. Conclui-se que a espiritualidade e a religiosidade constituem dimensões centrais para o cuidado integral de pacientes com DRC, representando estratégias complementares capazes de promover dignidade, conforto e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida.

Abstract. Chronic Kidney Disease (CKD) is a major public health problem, characterized by high morbidity and mortality, significant socioeconomic impact, and considerable impairment of patients' quality of life. In advanced stages, particularly under renal replacement therapy, individuals face not only physical limitations but also psychological, social, and spiritual distress. In this context, spirituality and religiosity (S/R) have been investigated as relevant resources for coping with the disease, fostering a re-signification of the illness experience, greater adherence to treatment, and reduction of depressive and anxiety symptoms. This descriptive study, based on a literature review, was conducted according to the standardized methodology of the Joanna Briggs Institute (2018), using the PubMed and VHL databases. A total of 84 articles were identified, of which 38 met the inclusion and exclusion criteria. The results indicate that S/R act as tools for emotional, psychosocial, and spiritual support, contributing to the strengthening of resilience, self-care, and the integration of palliative care. Evidence shows that structured interventions, such as prayer practices or psychosocial therapies integrated with spirituality, may improve both clinical and subjective outcomes. For nursing and medical practice, there is a clear need to systematically incorporate the spiritual dimension into care, through therapeutic communication, appropriate screening, professional training, and multiprofessional integration. It is concluded that spirituality and religiosity are central dimensions for the comprehensive care of CKD patients, representing complementary strategies capable of promoting dignity, comfort, and improved quality of life.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Spirituality; Palliative Care; Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DCR) é considerada um problema global de saúde pública (Marinho et *al.*, 2017), tendo apresentado aumento do número de casos reportados nas últimas décadas (Stanifer et *al.*, 2014) em virtude do processo de envelhecimento populacional da transição demográfica, melhora na expectativa de vida e do rápido processo de urbanização. Somado aos fatores contextuais, patologias como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) apresentam-se como as principais causas. Ademais, disparidades socioeconômicas, raciais e de gênero são considerados fatores determinantes na fisiopatologia da DRC (Marinho et *al.*, 2017; Li et *al*., 2025).

No Brasil, as taxas de prevalência e incidência de pacientes que necessitam realizar diálise têm apresentado um aumento progressivo, dissipando uma média de 10% da população. Em adição, segundo o Ministério da Saúde (2024), referente ao ano de 2021, o índice de óbitos apontado foi de aproximadamente 1,5 milhões. Independente da etiologia da doença, os principais problemas em pacientes com DRC são as suas possíveis complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo) decorrentes da perda funcional dos rins; bem como a doença renal terminal, a qual pode levar a óbito, em especial, por eventos cardiovasculares (Sesso et *al*., 2014).

A DRC é, atualmente, definida como a presença de anormalidades da estrutura ou função dos rins, presentes por mais de três meses, com implicações para a saúde (KDIGO, 2024). Como forma de classificar a DRC, as Diretrizes do KDIGO recomendam observar causa, categoria do ritmo de filtração glomerular e albuminúria, o que possibilita a identificação do risco de desfechos adversos, como doença renal aguda, DRC progressiva, doença renal terminal e mortalidade. Nesse sentido, a doença passa a ser agrupada em cinco estágios. O quinto corresponde ao de maior gravidade, no qual a insuficiência renal já está instalada, e há a necessidade de tratamento mais invasivo (Brasil, 2014).

Em seu estágio avançado, são comuns os sintomas como oligúria, hematúria, edema, fadiga, dor, confusão mental, distúrbio do sono e transtornos mentais menores, os quais impactam as áreas afetiva, familiar, social e econômica da vida do paciente, trazendo prejuízos na qualidade de vida (Sousa et *al.*, 2023).

Considerando tais condições de maior gravidade há, muitas vezes, a indicação de tratamento hemodialítico, baseado na terapia renal substitutiva (TRS). Esse procedimento é capaz de aumentar a sobrevida do paciente. Por outro lado, pode gerar prejuízos físico, social, emocional e espiritual (Pereira & Leite, 2019) devido a fatores estressantes a que são submetidos os pacientes. Como exemplo, pode-se citar restrições alimentares, limitação de tempo, dificuldade em manterem atividades laborais, terapia medicamentosa necessária e dificuldade nos relacionamentos conjugal, social e familiar.

Ademais, a idade avançada, bem como a associação a outras comorbidades como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, desnutrição e mal estado funcional também podem estar associados ao quadro da DRC (Chou; Li; Brown et *al.*, 2022), o que contribui para um estado de maior vulnerabilidade do indivíduo. Dessa forma, pacientes com a doença podem enfrentar quadros de luto antecipado, medo do futuro, angústia e desesperança em relação ao sucesso do tratamento empregado.

Além disso, associados à DRC, quadros de ansiedade, depressão e tendência a evoluir para comportamentos suicidas também já foram pontuados na literatura (Bravin, 2019), o que requer atenção cuidadosa de uma equipe multiprofissional que forneça suporte humanizado individual e familiar, disponibilizando conforto físico, social e espiritual, a fim de alcançar uma possível melhora integral na qualidade de vida do paciente (Egal et *al.,* 2015).

De acordo com esses dados, no que tange à construção de uma base sólida de suporte aos pacientes portadores de DRC, os Cuidados Paliativos (CP) possuem os atributos necessários responsáveis por contemplar as demandas de tais indivíduos. Por meio de uma visão baseada nos princípios da integralidade e da equidade, o cuidado é direcionado ao paciente e aos seus familiares, uma vez que ambos estão vinculados ao sofrimento desencadeado pela doença de base.

Os CP permitem ao paciente passar pela trajetória de fim de vida com mais dignidade e conforto, de forma mais leve, resultando em uma morte amparada pela espiritualidade e religiosidade, com base nos cuidados humanizados (Imaham, 2021; Egal et *al.*, 2015). Os pilares da Espiritualidade, reforçados pela Religiosidade do paciente, permitem que os processos da doença sejam observados e vivenciados com coragem, fé e esperança de um futuro com menos dor.

Conceitualmente, a Espiritualidade é definida como a busca para entender o sentido da vida em sua totalidade, uma tentativa de alcançar o sobrenatural, o divino e o transcendente, acreditando que cada um possui uma missão ou está predestinado a algo. Nesse sentido, refere-se a compreender a fé em sua plenitude como algo maior que a própria criatura, trazendo paz, conforto e esperança (Cannata, 2023).

A Religiosidade, por sua vez, é amparada por uma doutrina de fundamentos concretos, tornando-se menos abstrata por meio de práticas como ir à missa ou ao culto, rezar o terço, participar de novenas, procissões, encontros entre fiéis, conversar com um líder religioso e afins. Como trata-se de algo mais participativo e em comunidade, grande parte de pacientes em CP não consegue aderir a todas as práticas religiosas, o que traz sentimentos de angústia e falta de percepção dos reais benefícios que as práticas religiosas poderiam exercer em sua qualidade de vida (Bravin, 2019).

Considerando a união desses dois suportes, Espiritualidade e a Religiosidade (E/R), como um eixo que sempre esteve presente na história, torna-se compreensível observar a sua grande influência na integridade física, social e mental quando empregado como mecanismos de ação dos CP. Atua como uma terapia complementar, ressignifica a vida, auxilia na tomada de decisão e contribuindo para uma melhor compreensão do estágio a ser enfrentado. Estudos recentes apontam que a E/R são determinantes importantes, que impulsionam a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo no enfrentamento das doenças (Gelfand, 2022).

Nesse sentido, pacientes com doenças que tem como ameaça a descontinuidade da vida e que estão sob os efeitos da E/R apresentaram melhor adesão ao tratamento, com redução do sofrimento psíquico, com menos sintomas depressivos associados aos comportamentos de autoextermínio. Em adição, foi observado grande promoção do autocuidado, melhorando o funcionamento físico e cognitivo, prevenindo, assim, a elaboração de pensamentos negativos (Bravin, et *al*., 2019).

Apesar dos benefícios comprovados da E/R na promoção do bem-estar e da qualidade de vida de pacientes com DRC, a implementação efetiva desses cuidados enfrenta desafios. Barreiras incluem a falta de treinamento adequado da equipe de saúde, limitação de tempo nas consultas, preconceitos ou desconforto em abordar temas espirituais, bem como a diversidade de crenças e valores individuais dos pacientes (Koenig, 2018; Puchalski et *al*., 2014). Esses obstáculos podem reduzir a eficácia da E/R como recurso terapêutico nos CP, reforçando a necessidade de protocolos institucionais, educação continuada e abordagem individualizada que respeitem as particularidades culturais e espirituais de cada paciente (Monod et *al*., 2011).

Diante do exposto, o presente estudo trouxe como proposta apontar a contribuição da E/R no cenário da DRC, reunindo dados recentes sobre como a E/R atuam na prática e quais são os benefícios já discutidos na literatura para oferecer o suporte necessário para o paciente com DRC. Uma breve abordagem sobre a importância dos profissionais da enfermagem e da medicina nesse processo também foi realizada.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho adota o delineamento de revisão bibliográfica, que consiste no levantamento, leitura e síntese crítica da produção científica existente sobre um determinado tema (Gil, 2002). A natureza da revisão é descritiva, a qual permite a inclusão de estudo qualitativo e quantitativo, possibilitando analisar e sintetizar pesquisas já realizadas acerca de um dado tema, com consistência, compreensão e relevância para a saúde. Para realizar a delimitação dos conteúdos e avaliação de dados, a referência foi a metodologia padronizada por Joanna Briggs Instituto (2018), a qual determina a

identificação do tema, a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos (Santos, Secoli, Püschel, 2018).

Partindo do pressuposto que pacientes portadores de doenças crônicas necessitam de ferramentas que minimizem sintomas característicos que impactam diretamente na qualidade de vida, a questão norteadora utilizada para aprofundar na busca foi "De que forma a Espiritualidade e a Religiosidade auxiliam no enfretamento da DRC"?

A busca dos artigos foi realizada de acordo com a leitura do título, seguida do resumo e, em caso de inclusão, a leitura na íntegra do estudo para a análise e a interpretação de dados.

As bases utilizadas para busca de dados foram: PubMed (U.S. National Library of Medicine Institute of Health) e BVS/LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde) por meio dos descritores inclusos no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), os quais são Espiritualidade, Religiosidade e CP, unidos pelo termo booleano AND a Doença Renal Crônica, em suas respectivas duplas.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais e de revisão, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, e que tratavam apenas de DRC não associada a outra condição clínica. Foram excluídos dissertações, teses, monografias, trabalhos de conclusão de curso, livros, capítulos de livros e resumos de eventos científicos, por não passarem pelo processo formal de revisão por pares em periódicos indexados. Além disso, artigos com duplicidade, aqueles cujo tempo de publicação estava ultrapassando 10 anos e que incluíam outra patologia associada a DRC com suporte da E/R, bem como artigos sem metodologia claramente descrita ou com falhas que comprometessem a validade dos resultados também foram excluídos.

Para a análise de dados, os artigos selecionados foram organizados em um instrumento de sistematização próprio, contendo: título, autores, ano, periódico, base de dados, delineamento e ideia central de cada estudo em relação aos objetivos desta revisão. A análise foi feita de forma descritiva e crítica, buscando identificar convergências, divergências e lacunas entre os estudos. Os resultados foram organizados em torno de três eixos temáticos, os quais serão discutidos em sequência: i) Espiritualidade e Religiosidade (E/R) como ferramenta de enfrentamento da DRC; ii) Intervenções espirituais, psicossociais e paliativas; e iii) Implicações para a prática da Enfermagem e Medicina.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão foram encontrados 84 artigos, frente às bases de dados BVS (n=28) e Pubmed (n=56), os quais abordavam os assuntos Espiritualidade, Religiosidade, DRC e CP. Nesse sentido, eliminadas as duplicatas, aplicados os critérios de inclusão pré-estabelecidos, foram escolhidos 38 artigos para compor o estudo, os quais evidenciaram a relevância da E/R aos portadores de DRC e, no que tange os CP de pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Os resultados encontrados colocam em discussão pontos positivos e negativos dos estudos, consolidando a importância da E/R na saúde física e mental.

3.1 Espiritualidade e Religiosidade (E/R) como ferramenta de enfrentamento da DRC

A literatura analisada demonstra que a E/R constituem recursos centrais de enfrentamento para pessoas que vivem com DRC, especialmente em estágios avançados e sob terapia renal substitutiva. Estudos identificaram que níveis mais elevados de E/R estão associados a benefícios na qualidade de vida relacionada à saúde, desenvolvimento de autoestima e esperança, bem como menores níveis de depressão e ansiedade (Chaves et al., 2015; Cruz et al., 2017; Musa et al., 2018; Siqueira et al., 2019).

No contexto brasileiro, Paz et al. (2023) e Amaral (2022) evidenciaram que pacientes em hemodiálise frequentemente atribuem à E/R um papel de sustentação emocional e de ressignificação da experiência de adoecimento, servindo como âncora em meio às limitações físicas e sociais impostas pela doença. Estudos como os de Bravin et al. (2017, 2019), Leimig et al. (2018) e Pilger (2015) reforçam que a E/R não atuam apenas na esfera subjetiva, mas também promovem maior engajamento com o tratamento e, assim, facilitam o manejo de sintomas.

Em estudo qualitativo exploratório realizado, Souza Júnior et al. (2015) identificaram que tanto médicos quanto pacientes consideram a religião e a espiritualidade como elementos significativos e benéficos no tratamento da DRC, capazes de proporcionar conforto, apoio, força e esperança. Embora o significado atribuído varie, ambos os grupos convergem quanto à sua relevância no cuidado.

3.2 Intervenções espirituais, psicossociais e paliativas

Além do papel espontâneo da E/R no enfrentamento da DRC, há evidências de que intervenções estruturadas podem potencializar seus benefícios. Eloia (2020), em ensaio clínico randomizado, com amostra de 62 pacientes, demonstrou que a prática de preces guiadas durante sessões de hemodiálise resultou em melhora da ansiedade, esperança e dos parâmetros clínicos do indivíduo.

A integração da E/R aos CP é um ponto crucial. Como exemplo, pode-se destacar o trabalho elaborado por Manzini et al. (2021), os quais, por meio de estudo quase-experimental, mostraram que a intervenção psicoterapêutica "Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME)", no contexto dos CP, pode melhorar indicadores emocionais e favorecer a adaptação ao tratamento.

Ademais, estudos revelam que, quando as necessidades espirituais não são adequadamente atendidas, os pacientes relatam sentimentos de abandono, desesperança e sofrimento existencial (Beng et al., 2019; Bates et al., 2017; Wang et al., 2023; Darawad et al., 2025; Imaham, Lin, 2021). A integração precoce de CP, incluindo a dimensão espiritual, tem sido associada não apenas a maior conforto, mas também a melhor planejamento de final de vida e a uma morte mais digna (Urban et al., 2019; Moss, 2017).

Com isso, há ressignificação da dor ou do sofrimento, possibilitando que os pacientes fortaleçam os recursos psicológicos saudáveis e adquiram resiliência, melhorando a qualidade de vida apesar da doença já instalada.

3.3 Implicações para a prática da Enfermagem e Medicina

A incorporação da E/R no cuidado ao paciente com DRC exige que esses aspectos sejam reconhecidos e operacionalizados de forma sistemática e ética na prática clínica exercida pelos profissionais das áreas Enfermagem e Medicina. A literatura demonstra que essa abordagem pode ser facilitada por estratégias estruturadas de triagem, comunicação terapêutica, intervenções de baixo custo, integração com cuidados paliativos, capacitação profissional e colaboração interprofissional.

Souza Júnior et al. (2015) destacam que médicos e enfermeiros desempenham papel essencial ao reconhecer e incentivar a prática espiritual dos pacientes com DRC, considerando-a como recurso para melhorar a qualidade de vida. Em estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) foi divulgado que os pacientes esperam que esses profissionais perguntem sobre sua espiritualidade e mobilizem recursos espirituais no processo de cuidado, o que contribui para um atendimento mais humanizado.

Assim, compreender o significado da espiritualidade para o paciente, bem como o impacto de eventos como a DRC na forma de lidar com a doença, é fundamental para que tais aspectos sejam incorporados ao cuidado holístico. A relação interpessoal entre profissional e paciente, permeada por histórias de vida que se intercalam e se constroem conjuntamente, torna a espiritualidade um elemento essencial ao tratamento, cabendo especialmente a enfermeiros e médicos valorizá-la, bem como estimular reflexões que favoreçam o enfrentamento do adoecimento (Souza Júnior et al., 2015).

A comunicação terapêutica deve ser conduzida de forma sensível, respeitando a diversidade cultural e religiosa (Beng et al., 2019). Reconhecer e validar a E/R como fonte de conforto, esperança e adesão ao tratamento, como demonstrado por Chaves et al. (2015), Cruz et al. (2017) e Musa et al. (2018), fortalece o vínculo entre paciente e equipe e favorece relações terapêuticas mais eficazes.

Em adição, a formação e a capacitação profissional são fundamentais. Nitola-Mendoza et al. (2024) e Chotivatanapong et al. (2024) destacam a necessidade de incluir conteúdos sobre E/R na formação acadêmica e na educação continuada de enfermeiros e médicos. Essa capacitação deve abranger

habilidades de escuta ativa, manejo ético de temas espirituais, prevenção de proselitismo e encaminhamento adequado para líderes religiosos ou profissionais de saúde mental.

Além disso, a colaboração interprofissional e a articulação com redes de apoio ampliam o alcance do cuidado espiritual. A integração com capelania, psicologia e assistência social potencializa a assistência integral (Gelfand et al., 2022), enquanto o fortalecimento do envolvimento da família e da comunidade religiosa contribui para maior adesão e melhora da qualidade de vida dos pacientes (Leimig et al., 2018; Pilger, 2015).A prática clínica em Enfermagem e Medicina, ao integrar de forma planejada a E/R, torna-se mais abrangente e alinhada ao conceito de cuidado centrado na pessoa no que tange à DRC e demais patologias. Assim, beneficia não apenas indicadores clínicos, mas também o bem-estar psicológico, social e espiritual do paciente.

4. CONCLUSÃO

A literatura analisada confirma que a E/R representam dimensões centrais no enfrentamento da DRC, especialmente em estágios avançados e no contexto dos CP. Tais práticas favorecem ressignificação da experiência de adoecimento, fortalecem a resiliência e conferem uma maior adesão ao tratamento, além de atuarem na redução de sintomas emocionais desafiadores. Diante disso, destaca-se a necessidade de sua integração sistemática à prática clínica da Enfermagem e da Medicina, por meio de comunicação terapêutica, capacitação profissional e colaboração multiprofissional. Incorporar a dimensão espiritual ao cuidado amplia a perspectiva de integralidade, promovendo dignidade, conforto e melhor qualidade de vida aos pacientes com DRC. Dessa forma, futuras pesquisas devem explorar estratégias efetivas para implementação desses cuidados, avaliando seus impactos clínicos e psicossociais de forma sistemática, consolidando a espiritualidade como componente essencial do cuidado integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, T. B. (2022). *Repercussões socioemocionais das terapias renais substitutivas nas pessoas que convivem com doença renal crônica* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense].

Bates, M. J., Chitani, A., & Dreyer, G. (2017). Palliative care needs of patients living with end-stage kidney disease not treated with renal replacement therapy: An exploratory qualitative study from Blantyre, Malawi. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 9*(1), e1–e6. https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1376

Beng, T. S., Guan, N. C., Ann, S. L., Seng, L. H., Wai, Y. W., & Meng, C. K. (2019). The experiences of suffering of end-stage renal failure patients in Malaysia: A thematic analysis. *Annals of Palliative Medicine, 8*(4), 401–410. https://doi.org/10.21037/apm.2019.03.04

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2014). *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde.

Bravin, A. M., Lopes, C. T., Silva, R. C. B., & Barros, A. L. B. L. (2019). Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with chronic kidney disease: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(2), 541–551. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0354

Bravin, A. M., Gengo, S. R. M., Pilger, C., & Lentsck, M. H. (2017). Influence of spirituality on renal function of kidney transplant patients. *Acta Paulista de Enfermagem, 30*(5), 504–511. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700073

Cannata, A. (2023, July). What is spirituality? *Zenodo Preprints*. https://doi.org/10.5281/zenodo.8119930

Chaves, E. de C. L., Carvalho, E. C., Terra, F. de S., Souza, L. A., & Nogueira, D. A. (2015). Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*(4), 737–743. https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528412

Chotivatanapong, J., Vareesangthip, K., & Kitiyakara, C. (2024). A national survey of conservative kidney management practices for patients who forgo RRT. *Kidney360, 5*(3), 363–369. https://doi.org/10.34067/KID.0000000000000367

Chou, A., Li, K. C., & Brown, M. A. (2022). Survival of older patients with advanced CKD managed without dialysis: A narrative review. *Kidney Medicine, 4*(5), e100447. https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022

Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Inocian, E. P., Al-Otaibi, R. S., & Islam, S. M. S. (2017). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodialysis International, 21*(1), 125–132. https://doi.org/10.1111/hdi.12441

Darawad, M. W., Alfasfos, N., Abdalrahim, M. S., & Alnajar, M. K. (2025). Palliative care for patients with end-stage renal disease: An examination of unmet needs and experiencing problems. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 27*(3), E107–E117. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000001104

Egal, R., Wood, S., MacLeod, R., & Walker, R. (2015). Spirituality in renal supportive care: A thematic review. *Healthcare, 3*(4), 1174–1193. https://doi.org/10.3390/healthcare3041174

Eloia, S. M. C. (2020). *Efeitos da prece sobre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: Ensaio clínico randomizado* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Ceará].

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gelfand, S. L., Fitchett, G., & Moss, A. H. (2022). Recognizing the potential importance of religion and spirituality in the care of Black Americans with kidney failure. *Journal of the American Society of Nephrology, 33*(7), 1255–1257. https://doi.org/10.1681/ASN.2021101367

Guideline Internacional Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2013). Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International Supplements, 3*(1), 1–150. https://doi.org/10.1038/kisup.2012.73

Imaham, N. F., & Lin, H. R. (2021). Palliative care in patients with end-stage renal disease: A meta synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10651. https://doi.org/10.3390/ijerph182010651

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International, 105*(Suppl. 4S), S117–S314. https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018

Koenig, H. G. (2018). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. ISRN Psychiatry, 2018, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Leimig, M. B. C., Silva, A. K. da, & Figueiredo, T. M. de. (2018). Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 16*(1), 30–36.

Li, K., Chen, X., Chen, L., Liu, Y., Huang, J., Li, P., Liang, D., & Chen, J. (2025). The impact of social determinants of health on chronic kidney disease risk: Evidence from the CHARLS study. *Frontiers in Public Health, 13*, e1532372. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1532372

Manzini, C. S. S., Fonseca, J. P., & Turrini, R. N. T. (2021). The effects of a brief supportive psychotherapeutic intervention among hemodialyzed patients: A quasi-experimental study. *Texto & Contexto – Enfermagem, 30*, e20200116. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0116

Marinho, A. W. G. B., Penha, A. P., Silva, M. T., & Galvão, T. F. (2017). Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: Revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Coletiva, 25*(3), 379–388. https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030134

Monod, S., Hanks, J., Baeucher, B., et al. (2011). Integrating spirituality in palliative care: A patient-centered approach. Palliative Medicine, 25(4), 285–296. https://doi.org/10.1177/0269216310386654

Moss, A. H. (2017). Integrating supportive care principles into dialysis decision making: A primer for palliative medicine providers. *Journal of Pain and Symptom Management, 53*(3), 656–662.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.371

Musa, A. S., Pevalin, D. J., & Al Khalaileh, M. A. A. (2018). Spiritual well-being, depression, and stress among hemodialysis patients in Jordan. *Journal of Holistic Nursing, 36*(4), 354–365. https://doi.org/10.1177/0898010117736686

Nitola-Mendoza, L., Ortega, R., Sánchez, L., & Gómez, J. (2024). Nomenclature in palliative and kidney supportive care: Not just at the end-of-life. *Nefrología (English Edition), 44*(4), 475–485. https://doi.org/10.1016/j.nefroe.2024.07.005

Paz, D. B. de P., & Barboza, E. S. (2023). Spirituality and religion/religiosity: The perceptions of people with chronic kidney disease under hemodialytic treatment. *Medicina (Ribeirão Preto), 56*(3). https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v56i3e230246

Pereira, C. V., & Leite, I. C. G. (2019). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paulista de Enfermagem, 32*(3), 267–274. https://doi.org/10.1590/1982-0194201900037

Pilger, C. (2015). *Estudo correlacional entre bem-estar espiritual, religiosidade, enfrentamento religioso e espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo].

Puchalski, C. M., Lo, B., & Hastings, D. (2014). Spirituality, religion, and health: Research and clinical applications. Annals of Internal Medicine, 161(10), 749–754. https://doi.org/10.7326/M14-1776

Santos, W. M. dos., Secoli, S. R., & Püschel, V. A. de A. (2018). The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, *26*, e3074. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S.,

Lugon, J. R., Watanabe, Y., & Santos, D. R. (2014). Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. *Jornal Brasileiro de Nefrologia, 36*(1), 48–53. https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140009

Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Jornal Brasileiro de Nefrologia, 41*(1), 22–28. https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096

Sousa, C. A., & Silva, C. L. L. (2023). Doença renal crônica: Uma análise dos determinantes sociais em saúde. *Health Residencies Journal, 4*(19), 44–54. https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.733

Souza Júnior, E. A., Trombini, D. S. V., Mendonça, A. R., & Atzingen, A. C. V. (2015). Religião no tratamento da doença renal crônica: Comparação entre médicos e pacientes. *Revista Bioética, 23*(3), 615–622. https://doi.org/10.1590/1983-80422015233157

Stanifer, J. W., Jing, B., Tolan, S., Helmke, N., Mukerjee, R., Naicker, S., & Patel, U. (2014). The epidemiology of chronic kidney disease in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health, 2*(3), e174–e181. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70002-6

Urban, A. K., Foote, C., Brennan, F. P., Brown, M., & Lee, B. W. H. (2019). Retrospective chart review to assess domains of quality of death of patients dying in the acute hospital under the care of a nephrology service with renal supportive care support over time. *Nephrology (Carlton), 24*(5), 511–517. https://doi.org/10.1111/nep.13486

Wang, X., Li, J., Sun, Y., Xu, H., & Zhang, Y. (2023). Exploring the influencing factors of unmet palliative care needs in Chinese patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care, 22*(1), 113. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01237-x