

## Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?

Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address?

### Autores

Giancarlo Lucchetti<sup>1</sup>  
Luiz Guilherme Camargo de Almeida<sup>2</sup>  
Alessandra Lamas Granero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Setor de Geriatria da Santa Casa de São Paulo e Núcleo de Pesquisa da Associação Médico-Espírita de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil  
<sup>2</sup>Serviço de Diálise do Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo, SP, Brasil  
<sup>3</sup>Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (FCMMG - MG) e Núcleo de Inserção da Espiritualidade na Prática Clínica da Associação Médico-Espírita de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil

*Este artigo foi modificado em 02/07/2010 em função de correções nas palavras-chave e keywords e na padronização das referências.*

Data de submissão: 11/10/2009  
Data de aprovação: 27/11/2009

### Correspondência para:

Giancarlo Lucchetti  
Av. Juriti, 367 apto. 131  
Moema - São Paulo – Brasil  
CEP: 04520-000  
Tel: (11) 5052-1298  
Email: g.lucchetti@yahoo.com.br

Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

### RESUMO

**Introdução:** Os trabalhos que tratam da relação entre espiritualidade e saúde têm se disseminado pelas publicações internacionais, mostrando associações entre menores níveis de depressão e ansiedade, melhor qualidade de vida, menor número de internações e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a relação da espiritualidade, religiosidade e saúde em pacientes em diálise. **Métodos:** Por meio de consulta nos bancos do SciELO, LILACS, Medline e PsycINFO foi feita revisão de literatura. Foram selecionados e discutidos os artigos que discutiam a relação entre espiritualidade e saúde em pacientes dialíticos. **Resultados:** Os estudos que abordam o tema demonstram uma relação entre maior espiritualidade e maior religiosidade com melhor qualidade de vida, menor prevalência de depressão, maior suporte social, mais satisfação com a vida e mais satisfação com o tratamento médico provido pelo nefrologista. Da mesma forma, verificou-se que pacientes dialíticos que possuíam menor espiritualidade solicitavam mais tratamentos para estímulo de vida (intubação orotraqueal, por exemplo) e que a espiritualidade foi fator de enfrentamento (coping) para os familiares dos pacientes em diálise. Na literatura consultada, não foi encontrada associação entre espiritualidade e qualidade do sono, aderência aos medicamentos e mortalidade. **Conclusão:** A espiritualidade e a religiosidade possuem um papel importante para o paciente em diálise. Mostra-se relacionada com pontos importantes na própria relação médico-paciente, na qualidade de vida e enfrentamento à doença, devendo ser considerada pelos profissionais que assistem a esse tipo de paciente.

**Palavras-chave:** espiritualidade, religião e medicina, diálise, insuficiência renal crônica.

[J Bras Nefrol 2010;32(1):128-132]©Elsevier Editora Ltda.

### ABSTRACT

**Introduction:** Studies on the relationship between spirituality and health are increasingly common in the international literature, showing the association of spirituality with lower levels of depression and anxiety, better quality of life, and lower hospitalization and mortality rates. **Objectives:** To evaluate the relationship between spirituality/religiosity and health in dialysis patients. **Methods:** A literature review was conducted through search in the Scielo, LILACS, Medline, and PsycINFO data banks. Articles addressing the association between spirituality/religiosity and health in dialysis patients were selected. **Results:** Higher levels of spirituality and religiosity were associated with better quality of life, less depression, greater social support, higher satisfaction with life, and more satisfaction with the nephrologist's treatment. Similarly, less spiritualized dialysis patients asked more often for supportive therapy, such as orotracheal intubation. Spirituality was a coping factor for the families of dialysis patients. The literature showed no relationship between spirituality and quality of sleep, compliance with treatment, and mortality. **Conclusion:** Spirituality and religiosity play an important role for dialysis patients. They are associated with important aspects of the physician-patient relationship, quality of life, and coping. Thus, they should be valued by professionals caring for those patients. **Keywords:** spirituality, religion and medicine, dialysis, chronic kidney failure.

## INTRODUÇÃO

A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública devido a suas altas taxas de morbidade e mortalidade. Atualmente, no Brasil, existem mais de 54 mil pacientes em terapia renal substitutiva, conforme o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2002, sendo aproximadamente 50 mil em hemodiálise.<sup>1</sup> Apesar de os tratamentos disponíveis nas doenças renais terminais substituírem parcialmente a função renal, aliviarem os sintomas da doença e preservarem a vida do paciente, nenhum deles é curativo.

Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevida dos renais crônicos, sem, no entanto, possibilitar-lhes o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos.<sup>2</sup> Esses pacientes, que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida, tais como: a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas.<sup>3</sup>

Muito se estuda das alterações patofisiológicas do paciente dialítico, mas recentemente tem despontado a íntima relação entre distúrbios psiquiátricos e doença renal. Kimmel chegou a dizer: “As primeiras três décadas da diálise foram para aumentar a sobrevivência dos pacientes. O desafio para os próximos 30 anos será entender a associação entre fatores psicossociais e evolução dos pacientes, o que inclui ajustamento, adesão, morbidade e mortalidade”.<sup>4</sup>

Os distúrbios psiquiátricos nesses pacientes têm sido objetivo de vários trabalhos recentes que demonstram uma prevalência entre 5 a 22% dependendo dos critérios diagnósticos usados.<sup>5</sup> Quase metade dos pacientes em diálise possuem sintomas depressivos e destes, 25% chegam a preencher critérios para depressão. Da mesma forma, de 20 a 40% dos pacientes preenchem critérios para ansiedade.<sup>6,7</sup> A qualidade de vida dos dialíticos também é prejudicada e é motivo de inúmeras pesquisas no intuito de promover uma melhoria em suas condições de vida e conforto.<sup>8</sup>

Nesse contexto atual de prevalência cada vez mais acentuada de comorbidades e pacientes em diálise, encontra-se o papel da religião. Os pacientes que possuem doenças crônicas e muitas vezes incuráveis apegam-se a fé e ao ato religioso como forma de encontrar um apoio e um alívio para sua dor.

Espiritualidade é definida por Koenig<sup>9</sup> como “busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento

de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas”. Já religiosidade é entendida como “extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja ou em templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir a programas religiosos na televisão)”.

A partir da década de 1950, estudos epidemiológicos passaram a mostrar as correlações entre a religiosidade e a espiritualidade para o paciente e desencadearam uma série de linhas de pesquisa nesse assunto. Atualmente são demonstradas associações entre maior religiosidade/espiritualidade e doenças mentais (maior bem-estar geral,<sup>10</sup> menores prevalências de depressão,<sup>11</sup> abuso de drogas<sup>12</sup> e suicídio<sup>13</sup>), melhor qualidade de vida,<sup>14,15,16</sup> maior “coping” (modo de lidar com a doença),<sup>17</sup> menor mortalidade,<sup>18,19</sup> menor tempo de internação<sup>20</sup> e até melhor função imunológica.<sup>21</sup> Sendo assim, torna-se importante (ainda mais em um país como o Brasil, em que 92,6% possuem uma religião e aproximadamente 90% costumam frequentar a igreja)<sup>22</sup> verificar a relação da espiritualidade e religiosidade nos pacientes em diálise.

## OBJETIVO

Avaliar a relação da espiritualidade, religiosidade e saúde em pacientes em diálise.

## MÉTODOS

Por meio de consulta nos bancos do SciELO, LILACS, Medline e PsycINFO foi feita revisão de literatura. Foram utilizadas as palavras “*spirituality*”, “*religiosity*”, “*religiousness*”, “*religion*”, “*dialysis*” e “*hemodialysis*”. Foram selecionados e discutidos aqueles artigos que lidavam com a relação entre espiritualidade e saúde em pacientes dialíticos.

Foram encontrados 88 artigos para o presente artigo. Nessa fase, foi realizada leitura exploratória dos títulos e resumos dos estudos, com o reconhecimento do material que atenderia aos objetivos da revisão. Nessa fase preliminar 73 estudos foram excluídos por não se enquadrarem nos objetivos da revisão. Assim, foram selecionados 15 artigos que eram compatíveis com o tema e estavam publicados em periódicos indexados. Quanto aos estudos brasileiros, optou-se por incluir um artigo com resultados parciais em anais de congresso, devido aos poucos estudos nacionais disponíveis sobre o tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo da espiritualidade e religiosidade em pacientes dialíticos vem sendo abordado de forma consistente em publicações internacionais.<sup>23,24,25</sup>

Em 2002, Patel *et al.*<sup>26</sup> realizaram estudo na George Washington University abordando 53 pacientes em hemodiálise e constataram uma associação direta entre percepção da importância da fé (espiritualidade) e frequência religiosa (envolvimento religioso) com suporte social, forma de lidar com a doença e qualidade de vida e inversa com depressão. Na mesma instituição, no ano seguinte, foi realizado um estudo multicêntrico com 165 pacientes dialíticos mostrando uma associação direta entre crenças espirituais (utilizando a Escala de Crenças Espirituais), qualidade de vida e satisfação com a vida.<sup>27</sup> Ambos os estudos avaliaram também parâmetros clínicos dos pacientes e não acharam diferenças estatísticas.

Seguindo os estudos em pacientes dialíticos, Berman *et al.*<sup>28</sup> publicaram, em 2004, estudo em um centro na Filadélfia (Estados Unidos) no qual, dos 74 pacientes envolvidos, aqueles com altos valores na escala de religiosidade intrínseca (aspecto que faz parte do indivíduo realmente religioso, que internaliza sua fé e suas crenças na vida diária) possuíam alta satisfação de vida e aqueles que possuíam altos valores na escala de religiosidade organizacional (frequência religiosa) possuíam mais satisfação para com os cuidados médicos. Apesar disso, nessa população não foi observada uma relação entre a religiosidade e a aderência à terapêutica.

Da mesma forma, Weisbord, em 2003,<sup>29</sup> realizou um estudo intervencionista em que pacientes com doença renal em estágio terminal foram submetidos a cuidados paliativos por uma equipe multidisciplinar. A intervenção consistia na avaliação inicial de um médico especialista em cuidados paliativos que aplicava questionários, obtinha a história clínica e realizava o exame físico. Os pacientes então eram convidados a frequentar reuniões semanais com a equipe multidisciplinar (que incluía um profissional responsável pelo suporte espiritual), e eram criadas recomendações para o paciente e para o nefrologista. As recomendações eram direcionadas ao tratamento de sintomas, retorno à capacidade funcional, ajuda ao paciente em lidar com a doença e estabelecimento de medidas suportivas no fim da vida. Na avaliação pré-intervenção o domínio espiritual de qualidade de vida era o mais baixo de todos e após essa intervenção foi aquele que mais subiu (cerca de 12 vezes).

Em estudo descritivo, correlacionou-se um maior ajustamento à doença (principalmente no campo psicossocial) com um maior bem-estar espiritual, existencial e religioso.<sup>25</sup> Da mesma forma, estudo qualitativo realizado por Walton<sup>30</sup> ouviu 11 pacientes em diálise no intuito de analisar o que a espiritualidade

significava para esses pacientes e de que forma eles usavam isso para se adaptar à nova realidade. A fé e a presença do Divino ajudaram os pacientes pelo processo de encarar a mortalidade e aceitar a diálise, e eles descreveram a espiritualidade como uma força que impulsiona suas vidas.

Outro estudo conduzido por O'Brien<sup>31</sup> demonstrou que a autopercepção da importância da fé religiosa esteve associada com ajustamento em pacientes com doença renal em estágio terminal, estando diretamente relacionada ao comportamento perante a doença e inversamente relacionado a alienação.

A relação entre preferências quanto às medidas suportivas no fim da vida e espiritualidade também foi avaliada em estudo de 2009, que se encontra ainda no prelo.<sup>32</sup> Segundo o estudo, os pacientes que gostariam de medidas suportivas para quadros terminais ou demenciais avançados possuíam um menor bem-estar espiritual e consideravam aceitáveis condutas invasivas para mantê-los com vida.

Quanto à qualidade do sono, estudo realizado em Taiwan<sup>33</sup> com 861 pacientes não mostrou associação entre os valores totais de atividades religiosas e espirituais. Entretanto, quando analisados de forma separada, aqueles que exercitavam suas crenças pessoais de forma mais constante possuíam menos disfunção diurna, e aqueles que traziam crenças espirituais mais fortes possuíam mais distúrbios do sono.

Um único estudo, realizado em 2008,<sup>34</sup> procurou estabelecer a associação entre espiritualidade e mortalidade em pacientes em hemodiálise. Os pacientes preencheram escalas que avaliavam espiritualidade, envolvimento religioso e coping religioso (forma de lidar com a doença). Essas escalas eram graduadas de 0 a 20. Como conclusão, os autores apontam que valores altos na escala de espiritualidade (mas não das outras variáveis religiosas) estiveram relacionados com uma maior sobrevida dos participantes do estudo. Entretanto, quando controlado para outras variáveis, foi encontrada uma interferência do suporte social, razão pela qual os pesquisadores concluíram que mais estudos devem ser realizados para comprovar ou não essa associação. Nesse caso, o suporte social pode ter interferido como mediador da relação entre espiritualidade e mortalidade, ou seja, os pacientes com maior religiosidade e espiritualidade costumam ter um maior suporte social (maior rede social) e esse suporte seria o responsável pela diminuição da mortalidade.

Em 2007, editorial realizado por Finkelstein *et al.*<sup>23</sup> para a conceituada revista *Nephrology Dialysis Transplantation* teve como tema central a relação entre espiritualidade, qualidade de vida e paciente em

diálise. Os autores colocam em seu editorial que “a relação entre qualidade de vida e espiritualidade certamente necessita ser explorada em maiores detalhes, visto ser tão difícil conseguir um impacto positivo na qualidade de vida de pacientes em diálise” e terminam o editorial questionando: “Não parece ser razoável então explorar o papel da espiritualidade na coordenação e suporte ao cuidado desses pacientes?”.

Estudos têm mostrado também a incorporação da espiritualidade nos cuidados médicos. Em 2006,<sup>35</sup> estudo realizado nos Estados Unidos alertou para o fato de que os pacientes querem que os profissionais de saúde (neste estudo, enfermeiras) perguntem sobre a espiritualidade dos pacientes e mobilizem recursos espirituais no cuidar. Quando, em 2002,<sup>36</sup> uma equipe de Connecticut, Estados Unidos, incorporou a espiritualidade por meio de um capelão para sua unidade de diálise, houve uma melhora no funcionamento da equipe como um todo e no amparo aos anseios espirituais dos pacientes.

Na realidade brasileira, poucos estudos abordaram essa questão. Publicado no ano de 2009, Paula *et al.*<sup>37</sup> realizaram um estudo qualitativo avaliando quatro famílias de crianças em diálise peritoneal e a descrição de manifestações de espiritualidade e religiosidade. Durante os depoimentos, foi identificado nos relatos das mães que “Deus é a esperança de cura da doença crônica” e que “Deus pode protegê-las (crianças) de complicações clínicas”. Houve ainda um forte envolvimento da igreja com as famílias por meio de orações para a recuperação da criança. Os autores caracterizam a religião como a fornecedora de “conforto aos membros da família, sendo também uma forma de apoio”, assim como “a religião promove interação social e apoio entre familiares e os membros da sociedade” e declaram que “a espiritualidade e a religião se mostraram como uma influência positiva no comportamento dos pais de crianças com doenças crônicas. Os familiares buscam na figura divina a sensação de paz e tranquilidade”. Como conclusão, este estudo aponta que “conhecendo as práticas religiosas e espirituais da família, o enfermeiro poderá compreender suas atitudes perante o processo de adoecimento e terapêutico, auxiliando-a a manter práticas que promovam a saúde”.

Outro estudo brasileiro em andamento é o SALUD (Spirituality and Life Under Dialysis), de caráter multicêntrico, que envolve três unidades de diálise (Hospital Beneficência Portuguesa em São Paulo, Unidade de Nefrologia de Osasco e Hospital Stella Marris, em Guarulhos) e conta com o apoio da Associação Médico-Espírita de São Paulo. Os resultados parciais do estudo foram divulgados no XV Congresso Paulista

de Nefrologia, em 2009.<sup>38</sup> Até o presente momento foram avaliados 55 pacientes, média de 52,6 anos; 60% do sexo masculino. Quanto à religião: 54,5% eram católicos; 27,3%, evangélicos; e 3,6%, espíritas; 40,8% referiram frequentar o templo religioso com frequência; 81,8% rezavam uma vez por dia ou mais; 68,5% acreditavam que a religião era muito importante na sua recuperação; e 60,4% para sua vida. Obteve-se uma correlação da menor frequência religiosa com maior presença de dor (OR: 8,85 – IC95%: 1,2-64,8) e maior nota da dor. Dos que frequentavam pelo menos uma vez por semana o templo religioso, 21,1% possuíam depressão, contra 44% dos que frequentavam menos ( $p = 0,11$ ). Daqueles que relataram que a religião era muito importante nas suas vidas, 56% possuíam qualidade de vida boa ou ótima, contra 36,8% dos que não a julgavam tão importante ( $p = 0,21$ ), com tendência à significância à medida que a amostra aumentava de tamanho. Quando os pacientes foram questionados se gostariam que os médicos perguntassem sobre sua religião, 59,3% disseram que sim, e quando questionados se já haviam sido abordados por algum médico, 74,1% disseram que não, mostrando uma barreira entre os anseios do paciente em diálise e a conduta médica. Esse resultado é compatível com outros estudos internacionais, em que 83% dos pacientes gostariam que seus médicos abordassem sua espiritualidade<sup>39</sup> e 94% dos pacientes gostariam que o médico perguntasse sobre suas crenças religiosas se ficassem gravemente doentes.<sup>40</sup>

## CONCLUSÃO

A espiritualidade e a religiosidade possuem um papel importante para o paciente em diálise. Mostra-se relacionada com pontos importantes na própria relação médico-paciente, qualidade de vida e enfrentamento da doença, devendo ser considerada pelos profissionais que assistem esse tipo de paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo - dezembro/2001: centro de diálise no Brasil. [acesso em: 17 dez. .2003]. Disponível em: [URL:<http://www.sbn.org.Br/Censo/censo01.htm>].
2. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-am Enfermagem 1996; 4:5-8.
3. Shidler NR, Peterson RA, Kimmel PL. Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency. Am J Kidney Dis 1998; 32:557-669.
4. Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. Am J Kidney Dis 2000; 35:S132-40.

5. Almeida AM, Meleiro AMAS. Revisão: Depressão e doença renal crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol* 2000; 22:192-200.
6. Cukor D, Coplan J, Brown C, Peterson RA, Kimmel PL. Course of depression and anxiety diagnosis in patients treated with hemodialysis: a 16-month follow-up. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3:1752-8.
7. Cukor D, Coplan J, Brown C *et al.* Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. *Am J Kidney Dis* 2008; 52:128-36.
8. Finkelstein FO, Wuerth D, Finkelstein SH. Health related quality of life and the CKD patient: challenges for the nephrology community. *Kidney Int* 2009 [no prelo].
9. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press, 2001.
10. Kirby SE, Coleman PG, Daley D. Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004; 59:P123-9.
11. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull* 2003; 129:614-36.
12. Kendler KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2003; 160:496-503.
13. Almeida AM, Lotufo Neto F. Religião e comportamento suicida [Religion and suicide behavior]. In: Meleiro AM, Teng CT, Wang YP (eds.). Suicídio: Estudos Fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004, pp. 53-60.
14. Floriano PJ, Dalgarrondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr* 2007; 56:62-170.
15. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine* 2002; 24:49-58.
16. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín* 2007; 34(supl 1):105-15.
17. Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronic illness: a qualitative study. *J Clin Nurs* 2004; 13:116-7.
18. Seeman TE, Kaplan GA, Knudsen L, Cohen R, Guralnik J. Social network ties and mortality among the elderly in the Alameda County study. *Am Journ of Epidemiol* 1987; 126:714-23.
19. Oman D, Reed D. Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychol* 1999; 4:301-16.
20. Koenig HG, Larson DB, Hays JC *et al.* Religion and survival of 1,010 male veterans hospitalized with medical illness. *J Religion and Health* 1998; 37:15-29.
21. Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological indicators of immune function in older adults. *Int J Psychiatry Med* 1997; 27:233-50.
22. Serafim MC. Recortes da pesquisa Datafolha sobre religião no Brasil. <http://mauricioserafim.net/2007/05/08/recortes-da-pesquisa-datafolha-sobre-religiao-no-brasil/> - acessado em 08.05.2007
23. Finkelstein FO, West W, Gobin J, Finkelstein SH, Wuerth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22:2432-4.
24. Ko B, Khurana A, Spencer J, Scott B, Hahn M, Hammes M. Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22:2985-90.
25. Tanyi RA, Werner JS. Spirituality in African American and Caucasian women with end-stage renal disease on hemodialysis treatment. *Health Care Women Int* 2007; 28:141-54.
26. Patel SS, Shah VS, Peterson RA, Kimmel PL. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2002; 40:1013-22.
27. Kimmel PL, Emont SL, Newmann JM, Danko H, Moss AH. ESRD patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *Am J Kidney Dis* 2003; 42:713-21.
28. Berman E, Merz JF, Rudnick M *et al.* Religiosity in a hemodialysis population and its relationship to satisfaction with medical care, satisfaction with life, and adherence. *Am J Kidney Dis* 2004; 44:488-97.
29. Weisbord SD, Carmody SS, Bruns FJ *et al.* Symptom burden, quality of life, advance care planning and the potential value of palliative care in severely ill haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18:1345-52.
30. Walton J. Finding a balance: a grounded theory study of spirituality in hemodialysis patients. *Nephrol Nurs J* 2002; 29:447-56.
31. O'Brien ME. Religious faith and adjustment to long-term hemodialysis. *J Religion and Health* 1982; 21:68-80.
32. Song MK, Hanson LC. Relationships between Psychosocial-Spiritual Well-Being and End-of-Life Preferences and Values in African American Dialysis Patients. *J Pain Symptom Manage* 2009 [no prelo].
33. Yang JY, Huang JW, Kao TW *et al.* Impact of spiritual and religious activity on quality of sleep in hemodialysis patients. *Blood Purif* 2008; 26:221-5.
34. Spinale J, Cohen SD, Khetpal P *et al.* Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3:1620-7.
35. Tanyi RA, Werner JS, Recine AC, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2006; 33:532-8.
36. Carosella J. Incorporating spirituality into the delivery of dialysis care: one teams perspective. *Adv Ren Replace Ther* 2002; 9:149-51.
37. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm* 2009; 62:100-6.
38. Almeida LGC, Lucchetti G, Granero AL. Espiritualidade nos pacientes em hemodiálise: Resultados parciais do estudo multicêntrico SALUD. In: Anais do XV Congresso Paulista de Nefrologia 2009, p. 59.
39. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD *et al.* Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Ann Fam Med* 2004; 2:356-61.
40. Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med* 1999; 159:1803-6.