






ARTIGO ORIGINAL

Esperança, espiritualidade e qualidade de vida: um estudo com pacientes renais crônicos em diálise peritoneal*

Hope, spirituality and quality of life: a study with chronic kidney patients on peritoneal dialysis*

HIGHLIGHTS

1. Escore médio EEH: 38,78 de 48.
2. Escore médio WHOQOL-SRPB: 17,28 de 20.
3. Correlação entre escalas EEH e WHOQOL-SRPB: ($p = 0,01$).
4. Maior qualidade de vida está associada a maior esperança.

Karine Cardoso Lemos¹ 
Moema da Silva Borges¹ 
Carolinne Vieira Araújo² 
Sofia Esther Martins de Moraes² 
Lucas de Sousa Braz² 

RESUMO

Objetivo: Analisar o nível de esperança, espiritualidade e percepção da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal. **Método:** Estudo transversal analítico realizado em um centro de nefrologia entre janeiro e abril de 2024. Aplicou-se questionário clínico-demográfico, Escala de Esperança de Herth e instrumento Qualidade de vida - Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais. Para análise de correlação entre as escalas, utilizou-se testes de *Pearson* e *Spearman*; testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram empregados para comparação entre grupos. **Resultados:** Participaram 69 indivíduos, com escores médios de esperança e qualidade de vida de 38,78/48 e 17,28/20, respectivamente. Identificou-se correlação significativa entre as escalas ($p = 0,01$), indicando que maiores escores de esperança associam-se a maior qualidade de vida. **Conclusão:** Apesar das limitações do tratamento, os participantes apresentaram esperança e espiritualidade em níveis satisfatórios, com impacto positivo na qualidade de vida.

DESCRIPTORIOS: Saúde Pública; Indicadores de Qualidade de Vida; Nefrologia; Diálise Renal; Insuficiência Renal Crônica.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lemos KC, Borges MS, Araújo CV, de Moraes SEM, Braz LS. Esperança, espiritualidade e qualidade de vida: um estudo com pacientes renais crônicos em diálise peritoneal. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100533pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100533pt>

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

²Universidade do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição de relevância global, com prevalência e incidência crescentes, representando um desafio à saúde pública. Sua etiologia está associada à hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e glomerulonefrites, exigindo estratégias eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado^{1,2}.

Nos estágios avançados (taxa de filtração glomerular inferior a 15 mL/min), a perda funcional torna-se significativa, com necessidade de terapia renal substitutiva. Nesse estágio, a hemodiálise (HD) é a abordagem preferencial pela eficácia na remoção de toxinas. Como alternativa, a diálise peritoneal (DP) apresenta-se como opção igualmente eficaz, oferecendo maior autonomia e possibilidade de realização domiciliar^{3,4}.

A DP é um método que envolve a infusão, permanência e drenagem de fluidos e toxinas por meio do cateter de Tenckhoff, inserido na cavidade peritoneal. Trata-se de um procedimento que pode ser realizado no domicílio do paciente⁵. Existem duas abordagens para o seu início: a DP planejada, que inclui preparo prévio, treinamento e uso do cateter após 15 dias do implante; e a DP não planejada, iniciada em até 72 horas após o implante, em caráter de urgência, sem HD prévia^{6,7}.

De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2024, o número total de pacientes em diálise crônica alcançou 172.585. Houve uma estimativa de crescimento com 52.944 novos casos, refletidos nas taxas de prevalência e incidência de pacientes por milhão de habitantes, que foram de 812 e 249, respectivamente. Entre os prevalentes, 87,3% estavam em HD convencional, enquanto apenas 5,6% realizavam DP⁸.

Apesar dos benefícios associados à DP, pacientes com DRC submetidos à terapia dialítica enfrentam diversas limitações físicas e emocionais que repercutem negativamente em sua vivacidade e funcionalidade. Essas restrições comprometem a capacidade de manter atividades produtivas e sociais, impactando diretamente a qualidade de vida⁹.

No entanto, ao se considerar as especificidades de cada modalidade dialítica, observa-se que a DP tem sido associada a melhores indicadores de qualidade de vida, especialmente por proporcionar maior autonomia e flexibilidade no cotidiano. Um estudo comparativo entre pacientes em HD e DP demonstra que os indivíduos em DP apresentam níveis mais elevados de satisfação com o tratamento e maior estímulo da equipe de saúde, possivelmente em razão da menor frequência de contato direto com exposição a situações potencialmente estressantes, comuns nos ambientes de HD¹⁰.

Essa percepção positiva está diretamente relacionada ao conceito de qualidade de vida adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como a percepção que o indivíduo faz de sua posição na vida, considerando o contexto cultural, os sistemas de valores nos quais está inserido, bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹¹. Nesse sentido, a DP pode favorecer uma vivência mais alinhada às dimensões subjetivas e sociais que compõem essa definição, contribuindo para uma experiência mais satisfatória e significativa do tratamento.

Nesse contexto, torna-se necessário desenvolver estratégias de enfrentamento situacional, dentre as quais se destaca o suporte oferecido pela espiritualidade e religiosidade, que conferem esperança para o melhor manejo da doença¹².

A espiritualidade é percebida como a busca pela compreensão do sentido da vida e sua conexão com o sagrado, podendo ou não resultar em práticas religiosas. Enquanto a prática religiosa refere-se ao nível de crença e prática de uma religião,

que pode ser organizacional (participação em atividades religiosas institucionais) ou não organizacional (sem vínculo institucional), manifestando-se nas práticas individuais, como oração, meditação, leitura de textos religiosos, ou até mesmo na expressão da fé em atividades cotidianas¹².

Pode-se inferir que a espiritualidade e a religiosidade promovem esperança, traduzida no contexto da saúde como um processo contínuo e essencial para fomentar ações favoráveis, enfrentar crises, preservar a qualidade de vida, planejar metas saudáveis e favorecer a melhora da saúde¹³. Na prática clínica, observa-se que no atendimento de pacientes renais há uma discrepância significativa entre as necessidades espirituais desses indivíduos e as técnicas oferecidas, representando um desafio¹².

Adicionalmente, uma maior adaptação à DP pode resultar em benefícios econômicos, dado que esta modalidade apresenta menor custo em comparação à HD e uma melhor adesão tende a ampliar a oferta de vagas e redução das listas de espera em HD, desde que acompanhada por políticas públicas que incentivem o tratamento domiciliar e garantam suporte técnico adequado¹⁴.

A partir das reflexões apresentadas, este estudo teve como objetivo analisar o nível de esperança, espiritualidade e percepção da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal. Para tanto, partiu-se da seguinte questão norteadora: Em que medida a esperança e a espiritualidade impactam a qualidade de vida de pacientes com DRC em DP?

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, realizado em um centro de nefrologia de um hospital do Distrito Federal, no período de janeiro a abril de 2024.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos com DRC, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e submetidos ao tratamento de DP há mais de três meses. Foram excluídos os portadores de injúria renal aguda (IRA), aqueles com limitação na capacidade de compreensão e comunicação, incapacidade física para comparecer ao local da pesquisa e os que recusaram participar do estudo.

Os sujeitos do estudo foram selecionados a partir do universo de 96 indivíduos inseridos no programa de DP no período da coleta. Do total de indivíduos, foram excluídos: quatro devido à limitação na capacidade de compreensão e comunicação, três óbitos, duas internações em outro local, uma transferência para HD, uma transferência para outro programa, 11 ausências às consultas mensais e cinco que se recusaram a participar do estudo. Assim, foram excluídos 27 pacientes, restando 69 indivíduos que compuseram a amostra final da pesquisa.

Foram aplicados um questionário clínico-demográfico, a Escala de Esperança de Herth (EEH) e o instrumento *Quality of Life - Spirituality, Religion and Personal Beliefs* (WHOQOL-SRPB).

O questionário clínico-demográfico abrangeu questões referentes ao perfil, à religiosidade, espiritualidade e à terapia. Com questões de múltipla escolha e questões do tipo Likert com variação de 1 a 5 (nada, muito pouco, mais ou menos, bastante ou extremamente).

A EEH é um instrumento psicométrico de autorrelato do tipo *Likert* com escores que variam de 1 a 4 (discordo completamente, discordo, concordo, concordo completamente), desenvolvido para mensurar a esperança em indivíduos, especialmente com doenças crônicas. Com 12 itens, seu escore total varia de 12 a 48, sendo proporcional ao nível de esperança^{4,15}.

O WHOQOL-SRPB é um módulo adicional do instrumento WHOQOL, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e das crenças pessoais. Integrado ao WHOQOL-100 como domínio 6, é composto por 32 itens distribuídos em oito facetas: conexão espiritual, sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força interior, paz interior, esperança/otimismo e fé. Cada faceta é pontuada de forma independente, com escores variando de 4 a 20, em que valores mais altos indicam melhor percepção de qualidade de vida na respectiva dimensão. O Domínio 6 é calculado pela média do resultado das facetas multiplicadas por quatro^{16,17}.

Os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel* e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23.0. Para a análise de correlação, foram utilizados os testes de *Pearson* e *Spearman*, de acordo com a distribuição das variáveis.

Ademais, para a comparação das variáveis independentes entre os grupos, foram utilizados o teste t de *Student*, e o teste de *Mann-Whitney*, além do teste de *Kruskal-Wallis*. O teste qui-quadrado foi utilizado para as variáveis categorizadas, e para a significância estatística foi considerado o valor de $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 6.424.369.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 69 (100%) participantes, sexo feminino 37 (53,60%), média de idade de 56 anos; sendo 30 (43,47%) maiores de 60 anos, casados 31 (44,93%) e possuía filhos 55 (79,71%), que, em sua maioria, residiam com eles. Quanto à autodeclaração racial, 41 (59,40%) identificaram-se como pardos. O catolicismo foi a religião mais mencionada, representando 38 (55%) da amostra.

No perfil socioeconômico, 33 (47,82%) eram aposentados, 21 (30,43%) possuíam ensino fundamental, 32 (46,37%) tinham renda de até um salário-mínimo e 26 (37,68%) recebiam algum auxílio governamental. Entre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente, presente em 60 (86,96%) indivíduos, seguida por diabetes *mellitus* 29 (42,03%), e ansiedade em 20 (28,99%). A ausência de prática de atividade física foi uma condição comum relatada 50 (72,46%).

Em relação à religiosidade, 29 (42,03%) participantes afirmaram frequentar igreja ou templo religioso pelo menos uma vez por semana, 27 (39,10%) consideraram-se bastante religiosos e 18 (26,10%) extremamente religiosos. No que se refere às crenças espirituais, 27 (39,13%) as classificaram como bastante importantes, enquanto 29 (42,03%) as consideraram extremamente importantes.

O tempo de tratamento variou de 3 a 192 meses, com média de 38 meses, destes, 37 (53,62%) estavam em diálise há menos de 24 meses. Observou-se que 32 (46,38%) encontravam-se inscritos na lista de espera para transplante. Quanto ao início da

terapia, 13 (18,84%) ingressaram de forma não planejada e 56 (81,16%) realizaram planejamento prévio.

As medidas descritivas e o teste de *Mann-Whitney* indicaram ausência de diferença significativa entre os escores dos grupos (planejados e não planejados). No entanto, houve tendência à significância nas variáveis integridade ($p = 0,056$) e fé ($p = 0,070$) (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas descritivas dos escores (Domínios WHOQOL e EEH) com planejados e não planejados. Brasília, DF, Brasil, 2024

Variável	Não planejado	Planejado	P. valor
Conexão	4,15(1,04)	4,43(0,66)	0,373
Significado	4,23(0,75)	4,48(0,54)	0,241
Admiração	4,19(0,99)	4,4(0,58)	0,757
Integridade	3,77(0,81)	4,15(0,76)	0,056
Força	4,31(1,08)	4,48(0,61)	0,783
Paz	4,04(0,75)	4,16(0,84)	0,399
Esperança	4,12(0,83)	4,19(0,73)	0,777
Fé	4,27(0,89)	4,58(0,68)	0,07
WHOQOL Domínio 6	16,54(3,12)	17,44(2,22)	0,307
Escala de Esperança Herth	40,54(5,08)	41,61(4,96)	0,428

Fonte: Os Autores (2024).

Quanto à EEH, apenas um participante obteve escore 26; 18 apresentaram valores entre 31 e 39; e 50 ficaram entre 40 e 48, dos quatro atingiram o escore máximo. A média total foi de 38,78, indicando níveis elevados de esperança entre os participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Estatística descritiva dos escores da EEH por itens e total. Brasília, DF, Brasil, 2024

Questão	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Eu estou otimista quanto à vida	3,49	0,72	4	1	4
Eu tenho planos a curto e longo prazo	3,29	0,88	4	1	4
Eu me sinto muito sozinho(a)	1,99	1,01	2	1	4
Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades	3,14	0,93	3	1	4
Eu tenho uma fé que me conforta	3,7	0,63	4	1	4
Eu tenho medo do meu futuro	1,7	0,77	2	1	3
Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos	3,67	0,59	4	1	4
Eu me sinto muito forte	3,33	0,83	4	1	4
Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor	3,7	0,58	4	2	4
Eu sei onde eu quero ir	3,38	0,82	4	1	4
Eu acredito no valor de cada dia	3,64	0,57	4	1	4
Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade	3,75	0,55	4	1	4
Total	38,78		43	13	47

Fonte: Os autores (2024).

Sobre as expectativas futuras, 62 (89,85%) demonstraram otimismo perante a vida, 56 (81,15%) tinham planos a curto e longo prazo; 65 (94,20%) afirmaram ter fé que oferece conforto; 45 (65,21%) valorizavam cada dia; e, 47 (68,11%) não se sentiam sozinhos. Apenas sete (10,14%) relataram não estar otimistas quanto à vida e, dentre esses, três (42,86%) referiram se sentir muito sozinhos.

Quanto à escala WHOQOL-SRPB, os resultados variaram de 8,5 a 20, com média de 17,28. Os escores médios foram elevados, indicando que os participantes mantêm uma forte conexão com a espiritualidade e acreditam que essas dimensões impactam positivamente suas vidas. O escore total conclui essa percepção, com a predominância das somatórias próximas ao máximo (Tabela 3).

Tabela 3. Estatística descritiva dos escores do instrumento WHOQOL-SRPB por itens e no total. Brasília, DF, Brasil, 2024

Questão	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Conexão	4,37	0,74	4,5	1,25	5
Significado	4,43	0,59	4,5	2,25	5
Admiração	4,36	0,67	4,5	1,5	5
Integridade	4,09	0,78	4,25	1,75	5
Força	4,45	0,71	4,75	1,5	5
Paz	4,15	0,82	4,5	1,25	5
Esperança	4,18	0,74	4,25	2	5
Fé	4,53	0,72	4,75	1,75	5
Domínio 6 (Total)	17,28	2,41	18,12	8,5	20

Fonte: Os autores (2024).

Não houve significância estatística entre os escores da EEH e do WHOQOL-SRPB e o perfil, expressando que sexo, faixa etária, estado civil, religião e tempo de terapia não influenciaram significativamente as pontuações. Em relação ao WHOQOL-SRPB, o teste de *Mann-Whitney* mostrou tendência à significância ($p = 0,080$) nos escores por sexo no domínio conexão.

Nos escores por faixa etária, pelo teste de *Kruskal-Wallis*, foi identificado que os participantes com idade entre 60-69 anos apresentaram escores mais altos tanto na EEH quanto no WHOQOL-SRPB, em comparação com os de 20-29 anos.

Na análise de correlação de *Spearman* entre as escalas aplicadas, observou-se uma associação moderada positiva e estatisticamente significativa entre os escores da EEH e do WHOQOL-SRPB, indicando que níveis mais elevados de esperança estão relacionados a melhor percepção de qualidade de vida espiritual (Tabela 4).

Entre os quatro participantes que obtiveram o escore máximo na EEH (48 pontos), três apresentaram 20 pontos e um registrou 19,625 pontos na escala WHOQOL-SRPB. Esses valores indicam que esses indivíduos com níveis máximos de esperança também alcançaram escores elevados na avaliação da qualidade de vida relacionada à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Esse padrão sugere que, nesse grupo específico, a esperança elevada está acompanhada por percepções positivas sobre aspectos subjetivos da qualidade de vida.

Tabela 4. Correlação entre EEH e o WHOQOL-SRPB. Brasília, DF, Brasil, 2024

			EEH	WHOQOL-SRPB
Correlação r de Spearman	EEH	Coeficiente de Correlação	1	,545**
		Sig. (2 extremidades)	.	0
		N	69	69
	WHOQOL-SRPB	Coeficiente de Correlação	,545**	1
		Sig. (2 extremidades)	0	.
		N	69	69

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Os autores (2024).

A Figura 1 apresenta a correlação positiva entre as escalas, evidenciando que, à medida que os escores de qualidade de vida aumentam, os níveis de esperança também tendem a ser maiores. A maioria dos participantes apresentou escores elevados em WHOQOL-SRPB, concentrando-se entre 16 e 20, com níveis de esperança correspondentes altos entre 40 e 50. No entanto, observa-se maior dispersão nos escores de esperança para participantes com valores mais baixos de qualidade de vida, sugerindo maior variabilidade da esperança nesses casos.

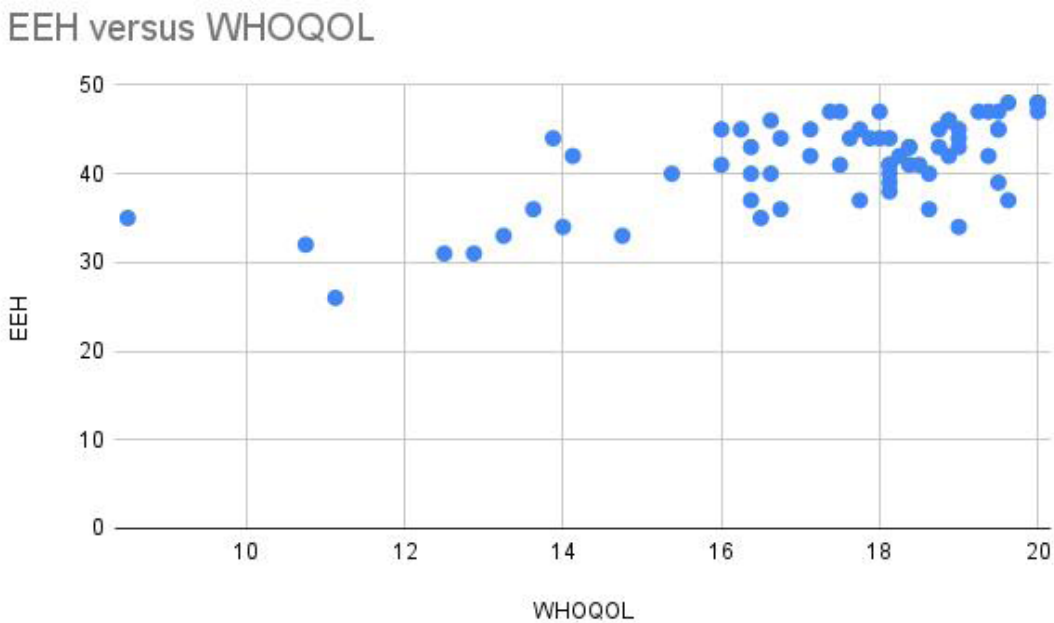


Figura 1. Dispersão da correlação entre EEH e WHOQOL. Brasília, DF, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

DISCUSSÃO

Na análise sociodemográfica, observou-se predominância feminina, alinhada a análise recente, contrastando com dados internacionais e com o Censo Brasileiro de Diálise de 2024, que apontam maioria masculina entre os pacientes dialíticos^{8,18,19}. Essa discrepância pode refletir variações conforme o recorte populacional e características da amostra. Fatores como maior busca feminina por cuidados preventivos, o papel cultural de cuidadora e maior engajamento com o autocuidado podem influenciar a indicação da diálise peritoneal¹⁹.

A convivência com o cônjuge e a presença de filhos configuram uma rede de apoio essencial para a eficácia da diálise peritoneal. Essa modalidade exige adaptação conjunta entre paciente e familiares, o que promove o bem-estar dos pacientes, sendo observado que muitos não se sentem sozinhos. A família participa ativamente do tratamento, oferecendo suporte afetivo e financeiro, além de auxiliar na adesão terapêutica, especialmente nos casos em que assume diretamente o manejo da diálise²⁰.

Quanto às comorbidades, HAS e DM foram as mais prevalentes, em concordância com os dados epidemiológicos do Censo Brasileiro de Diálise de 2024 em que a HAS (29%) e DM (29%) constituíram mais de metade das doenças de base para a doença renal⁸.

Neste estudo, a predominância da cor parda diverge de pesquisas anteriores, que apontaram prevalência da cor branca^{2,9}. Observou-se também ampla variação no nível de escolaridade, com predomínio do ensino fundamental, caracterizando um perfil de menor instrução formal. Evidências indicam que raça/cor e escolaridade atuam como fatores protetivos para a DRC, sendo menor a probabilidade de diagnóstico entre indivíduos autodeclarados brancos ou pardos com ensino médio ou superior completo².

Verificou-se diversidade ocupacional entre os participantes, predominando vínculos informais entre os que trabalhavam, enquanto quase metade estava aposentada. Embora a DRC e o tratamento dialítico não inviabilizem o trabalho, impõem limitações que justificam tais vínculos e o perfil socioeconômico mais vulnerável observado²¹.

Essa realidade ocupacional está diretamente relacionada ao contexto financeiro desses indivíduos. Cerca de metade recebia até um salário-mínimo, evidenciando o impacto funcional da DRC. Em estudo comparativo, 82,8% dos indivíduos apresentaram renda equivalente a um salário-mínimo²¹.

O tempo médio de 38 meses de tratamento observado neste estudo foi consideravelmente superior à média reportada por outro estudo brasileiro, que foi de 16,68 meses²². Em relação à sobrevida, dados da literatura indicam estabilidade, com 59% dos pacientes ainda vivos após 96 meses de acompanhamento¹⁰. No contexto internacional, verificou-se que 48% dos pacientes permaneciam em DP após cinco anos, sugerindo que fatores como a modalidade predominante de terapia, o perfil clínico dos pacientes e a estrutura assistencial disponível influenciam diretamente o tempo de permanência em terapia renal substitutiva²³.

Dados recentes do Censo Brasileiro de Diálise de 2024 reforçam que estratégias voltadas à prevenção de complicações como anemia, hiperfosfatemia e doenças cardiovasculares são fundamentais para ampliar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida desses pacientes^{8,23}.

Mais da metade dos participantes declarou professar a religião católica, corroborando estudo anterior, no qual 60% eram católicos e a fé foi considerada fator importante no enfrentamento da DRC²⁴. A espiritualidade e a religiosidade são dimensões relevantes para o fortalecimento emocional, auxiliando no enfrentamento das dificuldades diárias. A esperança, adicionalmente, contribui para manter a motivação e a perspectiva de um futuro melhor. Assim, profissionais de saúde devem considerar essas dimensões no cuidado integral ao paciente renal crônico.²¹

A diferença entre os grupos planejados e não planejados justifica-se pela recente implementação da modalidade não planejada no hospital, ainda com baixa adesão no DF. A diálise de urgência vem sendo difundida mundialmente, considerada alternativa

viável e segura, contribuindo para ampliar a prevalência da DP entre pacientes com DRC²⁵⁻²⁷.

Essa distinção pode impactar tanto a adesão ao tratamento quanto aspectos emocionais e espirituais. Houve tendência à significância nos domínios de integridade e fé, indicando maior equilíbrio emocional e espiritual entre os que iniciaram a terapia de forma planejada. Esses achados sugerem que o planejamento prévio favorece o ajuste clínico e o fortalecimento emocional diante dos desafios da doença.

Nesse contexto, a fé mostrou-se essencial no enfrentamento, promovendo força, conforto e bem-estar. Fé e espiritualidade foram identificadas como alicerces na busca de sentido existencial e de estratégias de resiliência, evidenciando a relevância da dimensão espiritual no cuidado à pessoa com DRC²⁴.

Esse fortalecimento interno parece influenciar diretamente a forma como os pacientes percebem sua condição de saúde, visto que muitos não se consideraram doentes, demonstrando bem-estar e otimismo. Estudos indicam que uma autopercepção positiva favorece a evolução clínica e pode impactar diretamente a mortalidade².

Nesta perspectiva, os resultados da EEH apontam que, apesar das adversidades, a maioria dos participantes apresentou escores elevados, demonstrando que a esperança é um sentimento predominante, alinhando-se a outro estudo que obteve dados compatíveis ao utilizar a mesma escala⁹.

Os resultados positivos do WHOQOL-SRPB, indicam que espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais exercem influência favorável sobre a qualidade de vida dos pacientes. Estudos semelhantes reforçam essa evidência em pacientes em HD. Enquanto aqueles em DP apresentaram qualidade de vida superior, com melhor desempenho físico e emocional em comparação aos de HD^{21,28}.

Não houve significância estatística entre as variáveis sexo, idade, estado civil, religião e tempo de terapia e os escores das escalas, indicando que tais fatores não influenciaram os resultados. Observou-se, contudo, tendência à significância no domínio de conexão entre os sexos, com maior envolvimento entre mulheres. Esse achado sugere que o sexo feminino tende a demonstrar maior abertura para práticas religiosas e espiritualizadas, refletindo maior conexão espiritual²⁹.

Este estudo observa que os indivíduos com maior idade demonstram níveis superiores de esperança e qualidade de vida espiritual, possivelmente relacionados à resiliência, valorização do presente e internalização de dimensões espirituais. Embora outros trabalhos apontem o perfil clínico e a vulnerabilidade como influenciadores da esperança, a experiência de vida se destaca como fator positivo⁷.

Verificou-se correlação entre a EEH e WHOQOL-SRPB, evidenciando que níveis elevados de esperança impactam positivamente na qualidade de vida. A esperança revela-se como um recurso humano fundamental na adaptação a adversidades, sendo importante fomentar estratégias que estimulem o enfrentamento e o bem-estar³⁰. Apesar da escassez de pesquisas sobre espiritualidade e esperança em pacientes em DP, evidências em HD revelaram resultados positivos entre WHOQOL-SRPB e EEH, corroborando os achados deste estudo²¹.

Por fim, destacam-se como limitações do estudo o curto intervalo entre as consultas, epidemia de dengue no período, mudança de local da unidade e perdas de seguimento (transferências, internações, óbitos), que impactaram na coleta de dados.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que pacientes renais crônicos em diálise peritoneal apresentam níveis elevados de esperança e espiritualidade, os quais se associam positivamente à percepção de qualidade de vida. Os escores obtidos nas escalas EEH e WHOQOL-SRPB indicam que, apesar das limitações impostas pela doença e pelo tratamento dialítico, os participantes mantêm recursos internos significativos para o enfrentamento da condição clínica. A correlação estatisticamente significativa entre esperança e qualidade de vida reforça o papel da dimensão espiritual como fator protetivo e promotor de bem-estar.

A espiritualidade, expressa por meio da fé, do sentido de vida e da força interior, contribuiu para o equilíbrio emocional e para a resiliência diante dos desafios impostos pela terapia renal substitutiva. A esperança, por sua vez, revelou-se um elemento central na construção de perspectivas positivas, favorecendo a adesão ao tratamento e a preservação da qualidade de vida. Tais achados reforçam a importância de incorporar abordagens que valorizem a dimensão espiritual no cuidado integral ao paciente renal, promovendo estratégias terapêuticas mais humanizadas e eficazes.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa foi realizada com o apoio da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), por meio do Projeto de Iniciação Científica (PIC) - Edital nº 10, de 11 de maio de 2023.

REFERÊNCIAS

1. Jesus NM, de Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. J Bras Nefrol [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 12];41(3):364-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>
2. de Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 12];23:e200044. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
3. Gomes ICC, Manzini CSS, Ottaviani AC, Moraes BIP, Lanzotti RB, Orlandi F S. Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. BrJP [Internet]. 2018 Oct. [cited 2025 Oct 8];1(4):320-4. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180061>
4. Eloia SMC, Ximenes MAM, Eloia SC, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JA. Religious coping and hope in chronic kidney disease: a randomized controlled trial*. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 12];55:e20200368. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368>
5. Alvarenga WA, Amorim JVM, Magalhães LHF, Neris RR, Nascimento LC, da Rocha SS. Work-hemodialysis treatment interface in patients with chronic kidney disease: a scoping review. Acta Paul Enferm [Internet]. 2023[cited 2025 Oct 8];36:eAPE02411. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR02411>
6. Pilatti M, Theodorovitz VC, Hille D, Seignani G, Ferreira HC, Vieira MA, et al. Urgent vs. planned peritoneal dialysis initiation: complications and outcomes in the first year of therapy. Braz J Nephrol [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 14];44(4):482-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0182>
7. Blake PG, Jain AK. Urgent start peritoneal dialysis: defining what it is and why it matters. Clin J Am

- Soc Nephrol [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 14];13(8):1278-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.02820318>
8. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise, 2024. [Internet]. São Paulo: SBN; 2024 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>
9. Moreira RA, Borges M S. Profile and level of hope in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis*. Cogitare Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 8];25:e67355 Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>
10. Gonçalves FA, Dalosso IF, Borba JMC, Bucaneve J, Valerio NMP, Okamoto CT, et al. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR. J Bras Nefrol. 2015[cited 2025 Oct 8];37(4):476–74. Available from: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150074>
11. World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2025 Oct 8]. 105 p. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
12. Bravin AM, Trettene AS, de Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 14];72(2):541-51. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
13. Ferreira GSM, Soares FMM, Nunes RS, Oliveira PMC, Araújo RA, Ripardo JO, et al. Vivência de espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida em pacientes em tratamento hemodialítico. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 14];95(35):e-021121. Available from: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1199>
14. Brabo AM, Dias DB, da Silva EN, Ponce D. Economic analysis of hemodialysis and urgent-start peritoneal dialysis therapies. Braz J Nephrol 2025 [cited 2025 Oct 8];47(1):e20240051. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0051en>
15. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2025 Oct 8];42(2):227-32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>
16. Panzini RG, Maganha C, da Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Brazilian validation of the Quality of Life Instrument related to spirituality, religion and personal beliefs. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2025 Oct 8];45(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>
17. World Health Organization. WHOQOL-SRPB: scoring and coding for the WHOQOL SRPB field-test instrument : users manual, 2012 revision. Geneva: WHO; 2012 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-Rev-2012-05>
18. Moura-Neto JA, de Andrade LGM, Moura AF, Cruz CMS. A decade of change in peritoneal dialysis in Brazil: challenges and perspectives in the Public Health System. Healthcare. [Internet] 2025 [cited 2025 Oct 8];13(3):337. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare13030337>
19. Nerbass FB, Calice-Silva V. Why are there more women than men on peritoneal dialysis in Brazil?. Braz J Nephrol [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 8];47(4):e20250128. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0128pt>
20. Negreiros DM, Furtado AM, Gonçalves CB, Ribeiro IAP, e Silva LLL, Ferreira AA, et al. O cuidado da família à pessoa renal crônica em diálise peritoneal: care of the family to the chronic kidney person in peritoneal dialysis. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 8];90(28):1-5. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/462>
21. Leimig MBC, Lira RT, Peres FB, Ferreira AG de C, Falbo AR. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Soc Bras Clín Méd [Internet]. 2018 [cited 2024 May 02];16(1):30-6. Available from: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/322>
22. Werneck AL, Ribeiro RCHM, Beccaria LM, Cesarino CB, da Silva NTF, Poletti NAA. Atividades de

vida diária dos pacientes na diálise peritoneal. Rev Enferm UFPE on line. [Internet] 2019 [cited 2025 Oct 8];13:e240513. Available from: https://www.researchgate.net/publication/336570383_Atividades_de_vida_diaria_dos_pacientes_na_dialise_peritoneal

23. Scarmignan R, Alfano G, Morisi N, Fontana F, Mori G, Ferrarini M, et al. Long-term mortality and technique survival in peritoneal dialysis patients: a 25-year retrospective analysis in a single center. Clinical Kidney Journal. [Internet] 2025 [cited 2025 Oct 8];18(8):sfaf215. Available from: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfaf215>

24. Moura HCGB, Menezes TMO, de Freitas RA, Moreira FA, Pires IB, Nunes AMPB, et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 12];73(Suppl 3): e20190323. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wph5TxmPsM7MNH936fm9GrF/?format=html&lang=en>

25. Mendes ML, Alves CA, Bucuvic EM, Dias DB, Ponce D. Peritoneal dialysis as the first dialysis treatment option initially unplanned. J. Bras. Nefrol [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 12];39(4):441-6. Available from: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170077>

26. Dias DB, Mendes ML, Banin VB, Barretti P, Ponce D. Urgent-Start Peritoneal Dialysis: The First Year of Brazilian Experience. Blood Purif [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 12];44 (4):283-7. Available from: <https://doi.org/10.1159/000478970>

27. Alkatheeri AMA, Blake PG, Gray D, Jain AK. Success of Urgent-Start Peritoneal Dialysis in a Large Canadian Renal Program. Perit Dial Int [Internet]. 2015 [cited 2024 Apr 12];36(2): Available from: <https://doi.org/10.3747/pdi.2014.00148>

28. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkestian A, Ingsathit A, Pattanapratchep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 12];18:191. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2>

29. Baker JO, Whitehead AL. Gendering (Non) religion: politics, education, and gender gaps in secularity in the United States. Social Forces [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 12];94(4):1623-45. Available from: <https://doi.org/10.1093/sf/sov119>

30. de Oliveira IC, Feitosa PWG, dos Santos EA, Girão MMF, de Oliveira EG, do Carmo FA, et al. Cuidados paliativos e espiritualidade no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática da literatura. ID line Rev Psicol [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 22];13(45):405-19. Available from <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i45.1739>

Hope, spirituality and quality of life: a study with chronic kidney patients on peritoneal dialysis***ABSTRACT**

Objective: Analyze the level of hope, spirituality, and perception of the quality of life of chronic renal patients on peritoneal dialysis. **Method:** Transversal analytical study conducted in a nephrology center between January and April 2024. A clinical-demographic questionnaire, the Herth Scale of Hope and Quality of Life - Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs, were applied. For the analysis of correlation between scales, Pearson and Spearman tests were used; for comparisons between groups, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used. **Results:** 69 individuals participated, with average scores of 38.78/48 and 17.28/20 for hope and quality of life, respectively. Significant correlation was identified between the scales ($p = 0.01$), indicating that higher hopeful scores are associated with a higher quality of life. **Conclusion:** Despite treatment limitations, participants demonstrated hope and spirituality at satisfactory levels, with a positive impact on quality of life.

DESCRIPTORS: Public Health; Indicators of Quality of Life; Nephrology; Renal Dialysis; Renal Insufficiency, Chronic.

Esperanza, espiritualidad y calidad de vida: un estudio con pacientes renales crónicos en diálisis peritoneal***RESUMEN**

Objetivo: Analizar el nivel de esperanza, espiritualidad y percepción de la calidad de vida de pacientes renales crónicos en diálisis peritoneal. **Método:** Estudio transversal analítico realizado en un centro de nefrología entre enero y abril de 2024. Se aplicó un cuestionario clínico-demográfico, la Escala de Esperanza de Herth y el instrumento Calidad de vida: espiritualidad, religiosidad y creencias personales. Para analizar la correlación entre las escalas, se utilizaron las pruebas de Pearson y Spearman; las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis se emplearon para la comparación entre grupos. **Resultados:** Participaron 69 individuos, con puntuaciones medias de esperanza y calidad de vida de 38,78/48 y 17,28/20, respectivamente. Se identificó una correlación significativa entre las escalas ($p = 0,01$), lo que indica que las puntuaciones más altas en esperanza se asocian con una mayor calidad de vida. **Conclusión:** A pesar de las limitaciones del tratamiento, los participantes mostraron niveles satisfactorios de esperanza y espiritualidad, lo que tuvo un impacto positivo en su calidad de vida.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Indicadores de Calidad de Vida; Nefrología; Diálisis Renal; Insuficiencia Renal Crónica.

*Artigo extraído do projeto de tese de doutorado: "Diálise peritoneal: impactos da abordagem planejada e não planejada na esperança, espiritualidade e qualidade de vida", Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, 2025.

Recebido em: 30/07/2025

Aprovado em: 10/11/2025

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Karine Cardoso Lemos

Universidade de Brasília

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília –DF

E-mail: karine.cardoso@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Lemos KC, Borges MS, Araújo CV, de Moraes SEM, Braz LS. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo -

Lemos KC, Borges MS, Araújo CV, de Moraes SEM, Braz LS. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Lemos KC, Borges MS.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).