

**O IMPACTO DA RELIGIOSIDADE E DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DO  
PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA****THE IMPACT OF RELIGIOSITY AND SPIRITUALITY IN THE CARE OF THE  
ONCOLOGICAL PATIENT: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**Letieli Adamcheski<sup>1</sup>  
Fernando Tureck<sup>2</sup>**RESUMO**

Inúmeros estudos têm sido feitos para elucidar a relação da espiritualidade e religiosidade com a saúde. O câncer, por sua vez, gera uma sensação de vulnerabilidade em quem recebe o diagnóstico, de modo que tais pacientes se voltam com maior intensidade para a dimensão espiritual. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa é identificar o papel da espiritualidade e religiosidade no cuidado do paciente oncológico, além de demonstrar seus efeitos sobre a qualidade de vida, saúde mental e escolhas terapêuticas de paciente com câncer. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura e foram utilizados descritores específicos nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, nos idiomas português e inglês, buscando artigos publicados entre maio de 2017 e maio de 2022. Foram encontrados 262 artigos sobre o tema, os quais foram minuciosamente analisados e, deste montante, apenas 32 utilizados na revisão. Assim, a espiritualidade foi considerada uma forma de enfrentamento e força, além de aumentar a esperança e o bem-estar espiritual. Também foi associada ao menor desenvolvimento de ansiedade e depressão e redução dos sintomas psiquiátricos. Crenças religiosas fortes geraram menor arrependimento sobre escolhas de tratamento, porém foram relacionadas a piora do prognóstico e alienação sobre a doença. A espiritualidade foi associada a uma melhor qualidade de vida em pacientes oncológicos, bem como maior crescimento pós-traumático. Portanto, a inclinação espiritual e religiosa possui um papel importante na vida dos pacientes oncológicos, elevando qualidade de vida, bem-estar, saúde mental, aceitação e enfrentamento da doença.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade. Religião e Medicina. Oncologia. Qualidade de Vida. Câncer.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Universidade do Contestado, Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [letieli.adamcheski@aluno.unc.br](mailto:letieli.adamcheski@aluno.unc.br).

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista em Clínica Médica pela UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. Médico graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Docente da Universidade do Contestado, Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [fernando.tureck@professor.unc.br](mailto:fernando.tureck@professor.unc.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5583-1088>

## ABSTRACT

Countless studies have been carried out to elucidate the relationship between spirituality and religiosity with health. Cancer, in turn, causes a sense of vulnerability in those who receive the diagnosis, so that such patients are highly likely to turn to the spiritual realm. The objective of the present research is to identify the role of spirituality and religiosity in the care of cancer patients, in addition to demonstrating their effects on the quality of life, mental health and therapeutic choices among cancer patients. The research was carried out through an integrative literature review. Specific descriptors in Portuguese and English were used in the PubMed, Lilacs and SciELO databases, in an effort to look for articles published between May 2017 and May 2022. 262 articles were found on the subject, which were thoroughly analyzed. From the articles analyzed, only 32 were selected to be used in the review. Thus, spirituality was considered a form of coping and strengthening, in addition to increasing hope and spiritual well-being. It was also associated with lower instances of anxiety issues, depression and reduced psychiatric symptoms. Strong religious beliefs resulted in less regret about treatment choices, but were related to worse prognosis and alienation about the disease. Spirituality was associated with a better quality of life in cancer patients, as well as greater post-traumatic improvement. Therefore, spiritual and religious inclination plays an important role in the lives of cancer patients, increasing quality of life, well-being, mental health, acceptance and coping with the disease.

**Keywords:** Spirituality. Religion and Medicine. Oncology. Quality of life. Cancer.

**Artigo recebido em:** 26/02/2023

**Artigo aceito em:** 14/06/2023

**Artigo publicado em:** 21/06/2023

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer tem por definição ser um conjunto de mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que, por possuírem crescimento desordenado, têm a capacidade de invadir tecidos. Essas características ocorrem pelo acúmulo de mutações no código genético, levando a formação de células com vantagens proliferativas, tornando-as autossuficientes em fatores de crescimento e em neovascularização<sup>1, 2</sup>.

O desenvolvimento das neoplasias ocorre pelo desbalanço entre a proliferação celular e a apoptose. Esses dois eventos são efetivamente regulados por muitos genes, os quais, ao sofrerem mutações, têm seu papel modificado, iniciando a formação do câncer<sup>2</sup>.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que em cada ano do triênio 2020 – 2022 ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, de modo que o câncer de pele não melanoma terá a maior incidência, correspondendo a 177 mil casos, seguido pelos cânceres de mama e próstata, com 66 mil casos cada, cólon e reto com 41 mil casos e pulmão com 30 mil casos<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que ocorrerão de 29 a 37 milhões de novos casos de câncer no mundo até 2040 e cerca de 67% dos casos anuais de câncer estarão em países de baixa e média renda<sup>3</sup>.

Uma doença grave como o câncer, gera sensação de vulnerabilidade em quem recebe o diagnóstico. Os pacientes geralmente voltam-se com mais intensidade para a dimensão espiritual, de modo que espiritualidade e religiosidade ajudam tanto o doente quanto seus cuidadores e familiares a enfrentar o processo de adoecimento e dar significado ao momento que estão passando. Além disso, a família tem um aumento no nível de estresse, podendo gerar momentos de descontrole e agressividade e assim, a religiosidade e espiritualidade auxiliam não apenas o paciente com câncer, mas todos os que estão envolvidos no cuidado<sup>4-6</sup>.

Cabe ressaltar, que há uma grande importância da dimensão espiritual na assistência à saúde e existe a necessidade de integrar todas as dimensões do ser humano: biopsíquica, espiritual e social. Dessa forma, nos dias atuais, o papel da religiosidade e da espiritualidade têm despertado o interesse da comunidade científica a fim de compreender os mecanismos fisiopatológicos que elucidem o seu envolvimento no cuidado à saúde<sup>7</sup>. Do mesmo modo, compreender a forma como a religiosidade impacta a vida do indivíduo é relevante no cenário brasileiro, visto que 92% da população se considera religiosa<sup>8</sup>.

Apesar de algumas vezes serem designadas como sinônimos, espiritualidade e religiosidade possuem diferenças conceituais importantes. A espiritualidade está relacionada com o transcendente, ou seja, com a percepção de que existe algo maior do que aquilo que pode ser visto, de modo a dar significado à vida e à existência humana<sup>9</sup>.

A espiritualidade se refere ainda ao modo com que os indivíduos buscam e expressam significado ao mundo e a maneira que experimentam a conexão com o momento, consigo mesmo, com o próximo, com a natureza e com o sagrado, sendo menos relacionada com instituições, rituais e dogmas<sup>10, 11</sup>.

A religiosidade, por outro lado, é a forma de um indivíduo expressar a sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e práticas rituais<sup>12</sup>. Pode ser considerada ainda como a intensidade que um indivíduo acredita ou pratica uma religião, manifestando-se por meio da participação na igreja, templo ou da iniciativa individual como rezar, assistir programas ou ler livros religiosos<sup>13</sup>.

Perante o exposto, o objetivo desta revisão integrativa é identificar o papel da religiosidade e espiritualidade no cuidado do paciente oncológico, bem como descrever o papel da religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes com câncer, identificar o

impacto da religiosidade e espiritualidade na saúde mental desses pacientes e descrever a relação entre religiosidade e espiritualidade com as condutas terapêuticas escolhidas pelos pacientes oncológicos através da análise da produção científica na literatura nacional e internacional sobre o tema.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi efetuada por meio de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de responder a seguinte pergunta orientadora: "Qual a influência da religiosidade e espiritualidade no cuidado do paciente oncológico?".

Para a construção da revisão integrativa é necessário seguir 6 etapas: (1) identificar o tema, objetivos e a hipótese da pesquisa, bem como os descritores e palavras-chave, (2) estabelecer critérios de inclusão e exclusão, buscar na literatura e selecionar os estudos, (3) extrair as informações e categorizar os estudos, (4) avaliar e analisar criticamente os estudos selecionados, (5) interpretar e discutir os resultados e (6) sintetizar o conhecimento obtido pela revisão<sup>14</sup>.

A pesquisa foi realizada por meio da consulta nas bases de dados PubMed, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), onde foi utilizado o cruzamento dos descritores apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados na pesquisa.

PubMed	(neoplasia[MeSH Terms]) AND ((religion and medicine[MeSH Terms]) OR (spirituality[MeSH Terms]) OR (religion[MeSH Terms]))
Lilacs	(mh:("religião e medicina") or mh:("espiritualidade") or mh:("religião")) and mh:("Neoplasias")
SciELO	(câncer) and religião e medicina or espiritualidade or religião

Foram incluídos os artigos que abordassem o papel da espiritualidade e religiosidade no cuidado do paciente oncológico, que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra em português ou inglês e fossem publicados de maio de 2017 a maio de 2022 (últimos 5 anos).

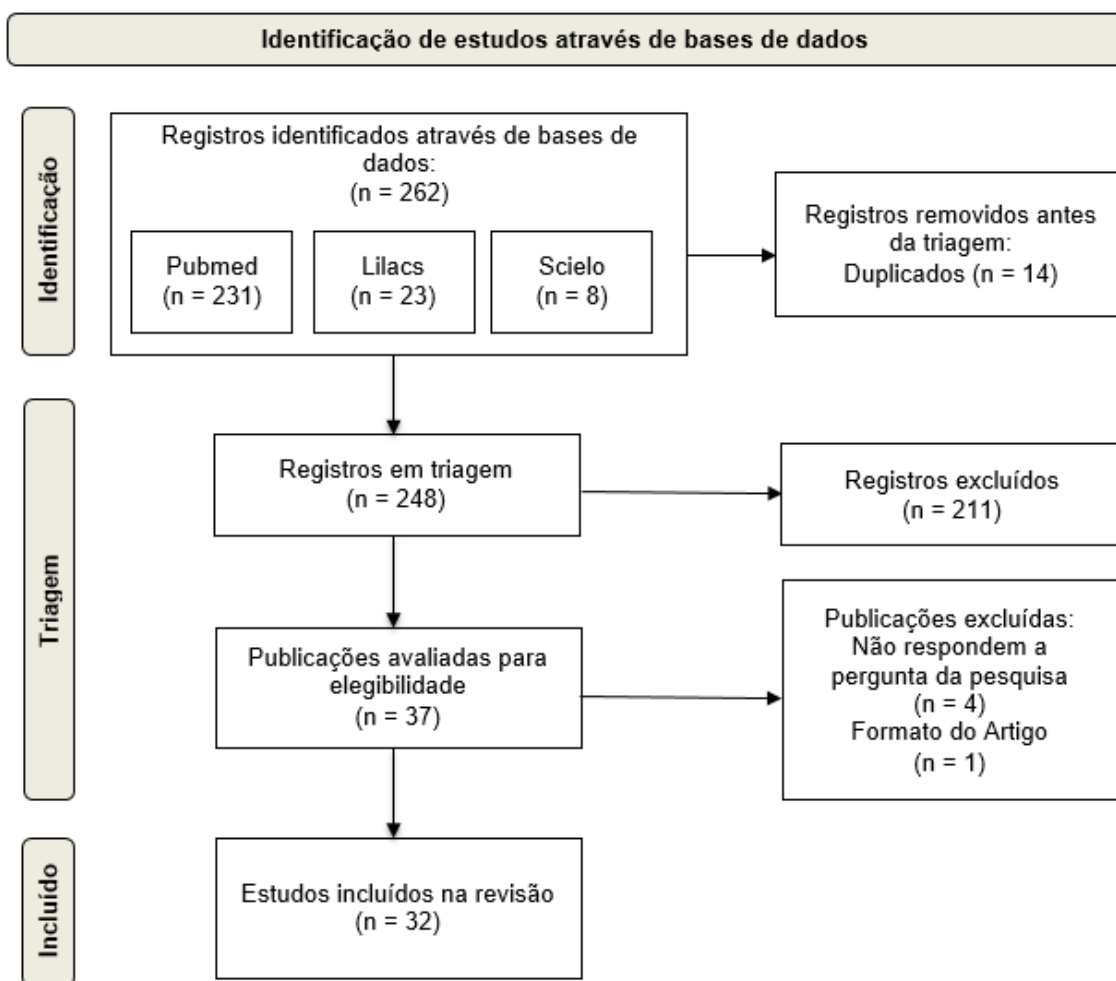
Foram excluídos artigos duplicados, que não respondessem à pergunta da pesquisa, que abordassem apenas a espiritualidade e religiosidade dos profissionais da saúde, cartas ao editor, relato de caso, comentários, editoriais, revisões e capítulos de livros.

Os artigos encontrados nos bancos de dados foram analisados individualmente pela pesquisadora, que analisou os títulos e resumos para verificar se os estudos se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos considerados adequados foram selecionados para leitura na íntegra, a fim de definir a inclusão ou exclusão dos mesmos. Nestas etapas foi utilizada a plataforma eletrônica Rayyan, que é uma ferramenta gratuita que auxilia na triagem e seleção de artigos para revisões. Além disso, os resultados foram demonstrados por meio de um fluxograma, conforme recomendado pelo grupo *PRISMA*<sup>15</sup>.

### **3 RESULTADOS**

No total, foram encontrados 262 artigos nas bases de dados, sendo 231 artigos encontrados no PubMed, 23 artigos no Lilacs e 8 artigos na SciELO. Deste montante, 14 artigos foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados, de modo que foram analisados 248 artigos por meio da leitura do título e resumo. Após esta análise, 211 artigos foram considerados inadequados devido aos critérios de exclusão. Dessa forma, 37 artigos foram lidos na íntegra por meio de uma avaliação minuciosa. O fluxograma 1 esquematiza a análise e seleção dos estudos.

Fluxograma 1 – Seleção dos estudos.



Dos artigos incluídos na revisão, 29 foram publicados em inglês e 3 em português. Os principais locais de desenvolvimento dos estudos foram Brasil e Estados Unidos (EUA). Quanto ao ano de publicação, a maioria dos estudos foram publicados em 2021 (12 artigos). A metodologia mais utilizada foi o estudo transversal qualitativo e descritivo. O quadro 2 demonstra os principais resultados encontrados nos 32 artigos incluídos nesta revisão integrativa.

Quadro 2 – Resultados dos artigos encontrados no estudo.

Autor / ano / local	Método	Resultados / Conclusões
Afrasiabifar et al, 2021, Irã	Ensaio controlado randomizado	A intervenção espiritual melhorou o bem-estar espiritual e a esperança em pacientes com câncer.
Turke et al, 2020, Brasil	Estudo descritivo, transversal e observacional	Correlação negativa entre os níveis de depressão / ansiedade e espiritualidade.
Silva et al, 2019, Brasil	Estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa	O uso do CRE ( <i>coping</i> religioso e espiritual) positivo teve correlação inversa com a presença de sofrimento

		espiritual e CRE negativo teve correlação positiva com sofrimento espiritual.
Costa et al, 2019, Brasil	Estudo transversal, descritivo e quantitativo	O CRE positivo implica em um aumento da esperança de vida.
Menezes et al, 2018, Brasil	Estudo transversal de caráter quantitativo, com abordagens descritiva e analítica.	Pacientes que apresentaram uma qualidade de vida satisfatória, tiveram na mesma proporção maior conexão com o ser espiritual e fé.
Moreno-Montoya et al, 2017, Colômbia	Estudo transversal de base hospitalar	A religiosidade e espiritualidade não foi associada a diminuição da ocorrência de suicídio
Benites et al, 2017, Brasil	Estudo qualitativo de inspiração fenomenológica	A dimensão espiritual conferiu apoio, manutenção da esperança e força psicológica a pacientes oncológicos ao final da vida.
Matos et al, 2017, Brasil	Estudo exploratório, transversal e comparativo com abordagem quantitativa.	Escore alto de CRE gerou melhor percepção de qualidade de vida.
Batista et al, 2021, Brasil	Estudo descritivo e de delineamento qualitativo	A espiritualidade foi utilizada como sustento de esperança para defrontar o diagnóstico da doença.
Freitas et al, 2020, Brasil	Estudo fenomenológico qualitativo baseado nos pressupostos teóricos da Análise Existencial de Viktor Frankl.	A espiritualidade e a religiosidade são importantes estratégias de enfrentamento, proporcionando alívio e força para superar impactos emocionais.
Sousa et al, 2021, Brasil	Estudo transversal de centro único	Os níveis de preocupação e estresse físico dos pacientes se correlacionaram com reavaliações negativas do significado espiritual
Brandão et al, 2021, Brasil	Estudo transversal, quantitativo	Houve associação positiva entre qualidade de vida e espiritualidade.
Leão et al, 2021, Brasil	Estudo qualitativo orientado pela abordagem da fenomenologia existencial de Merleau-Ponty	A espiritualidade foi uma estratégia de enfrentamento positiva, fornecendo apoio, bem-estar, conforto e esperança para mulheres com câncer de mama
Maiko et al, 2020, EUA	Estudo qualitativo utilizando entrevistas semiestruturadas em um centro único	O relacionamento pessoal com Deus e a conexão com uma comunidade de fé são uma parte importante do enfrentamento do câncer.
Bruce, 2020, EUA	Estudo transversal que extraiu dados do Diagnosis and Decisions in Prostate Cancer Treatment Outcomes Study (DADs).	O aumento de CRE negativo foi associado a uma diminuição do escore geral de qualidade de vida, assim como o aumento do coping religioso positivo foi associado a um aumento do escore geral de qualidade de vida.
Kvesić et al, 2020, Bósnia e Herzegovina	Estudo prospectivo transversal	Um menor nível de religiosidade foi estatisticamente significativamente correlacionado com uma maior gravidade dos sintomas psíquicos.
Abbas et al, 2021, Paquistão	Estudo transversal	As práticas religiosas aumentam o nível de paciência, otimismo e tolerância entre os indivíduos e tornam as pessoas menos deprimidas e com menos medo da morte.
Gesselman et al, 2017, EUA	Análise de pesquisa transversal	Maiores níveis de espiritualidade foram associados a aumento do crescimento pessoal pós traumático em sobreviventes ao câncer de mama
Grossoehme et al, 2020, EUA	Estudo transversal	Significado, paz e sentir a presença de Deus / ser religioso foram inversamente associados à ansiedade, depressão e fadiga.

Ghiggia et al, 2021, Itália	Estudo correlacional descritivo	O baixo nível de religiosidade e espiritualidade foi associado a níveis elevados de psicopatologia e alto nível de espiritualidade foi fator protetor, aumentando a qualidade de vida.
Chen et al, 2021, China	Estudo transversal	O bem-estar espiritual está associado a menor ansiedade e depressão e melhor qualidade de vida
Narayanan et al, 2021, EUA	Análise de estudo controlado randomizado	A religiosidade e espiritualidade (R/E) privada foi associada à redução dos sintomas e angústia relacionados ao câncer e R/E negativo foi associado ao aumento do sofrimento psicológico.
Bowie et al, 2017, EUA	Análise de estudo transversal	Afroamericanos com câncer de próstata consideram o câncer um castigo de Deus, utilizaram menos fontes de informação e incluíram menos conselheiros nas tomadas de decisões de tratamento do que homens brancos
Ratshikana-Moloko et al, 2021, África do Sul	Estudo de coorte prospectivo	Os pacientes que receberam cuidados de R/E foram menos propensos a receber morfina e tiveram maior probabilidade de morrer em casa do que os pacientes que não receberam
Feng et al, 2021, China	Estudo transversal	Relacionamento com Alguém ou Algo Maior foi a única escala não associada à ansiedade da morte.
Safavi et al, 2019, Irã	Estudo descritivo analítico	Houve correlação inversa entre inteligência espiritual e estresse, ansiedade e depressão em pacientes com câncer.
Mollica et al, 2021, EUA	Análise de estudo longitudinal multicêntrico	Crenças espirituais fortes geram menor arrependimento sobre as decisões do tratamento em homens com câncer de próstata
Gyedu et al, 2017, Gana	Estudo transversal	As mulheres muçulmanas sabiam menos do potencial de tratamento e cura e foram menos propensas a participar de atividades de saúde da mama do que as mulheres cristãs pesquisadas.
Sajadi et al, 2018, Irã	Ensaio clínico randomizado	A intervenção permitiu aumento dos escores médios de bem-estar espiritual e fez com que os pacientes com câncer aceitassem melhor sua condição e experimentassem dar maior significado a suas vidas.
Chang Lee et al, 2019, Austrália	Estudo de coorte retrospectivo	Os Testemunhas de Jeová (TJ) têm menor taxa de aceitação para quimioterapia em comparação com cirurgia e radioterapia e recusaram a transfusão sanguínea.
George et al, 2020, EUA	Estudo de coorte prospectivo, observacional longitudinal	Pacientes com moderada a forte crença religiosa em milagres não tinham o entendimento prognóstico adequado frente a notícia de progressão do câncer.
Rasheed et al, 2017, Paquistão	Estudo transversal	Metade dos pacientes procurou aconselhamento sobre jejum durante o Ramadã

Vários estudos demonstraram que as crenças espirituais e religiosas foram uma forma de enfrentamento do câncer, proporcionando maior esperança, bem-estar espiritual, apoio e força para superar os impactos emocionais<sup>16-23</sup>. Ademais, o enfrentamento religioso e espiritual teve impacto significativo sobre o aumento qualidade de vida dos pacientes com câncer<sup>24-29</sup>.

Além disso, foi demonstrado que altos níveis de espiritualidade e religiosidade estavam inversamente associados à existência de depressão, ansiedade, sofrimento espiritual, fadiga,



angústia e ansiedade da morte<sup>26, 30-36</sup>. Por outro lado, baixos níveis de espiritualidade e religiosidade foram associados à maior preocupação, estresse, desenvolvimento de psicopatologia e maior gravidade de sintomas psíquicos<sup>27, 37, 38</sup>.

Com relação às terapêuticas, pacientes com maiores níveis de crenças espirituais e religiosas tiveram menor arrependimento sobre as decisões de tratamento, foram menos propensos a receber morfina e tiveram maior probabilidade de morrer em casa<sup>39, 40</sup>. Porém, pacientes que se consideravam religiosos eram pouco informados sobre a doença, recusavam certos tipos de terapias, como a transfusão sanguínea, além de não possuírem o entendimento prognóstico adequado frente a progressão do câncer<sup>41-44</sup>.

#### 4 DISCUSSÃO

As crenças religiosas bem como a espiritualidade são ferramentas utilizadas por pessoas que possuem doenças graves para encarar com maior naturalidade e de forma bem-sucedida sua doença. Desse modo, por meio da espiritualidade, o próprio paciente com câncer pode atribuir significado ao processo saúde-doença, com apego à fé para diminuir o seu sofrimento e ter maior esperança de cura durante o tratamento<sup>9, 45</sup>.

Assim, a espiritualidade foi considerada uma forma de enfrentamento eficaz utilizada por pacientes com câncer, sendo fonte de apoio e força para superar os impactos trazidos pela doença<sup>20-22</sup>. Do mesmo modo, Gifford et al<sup>46</sup> conclui em seu estudo que espiritualidade é um fenômeno complexo que concede significado, fé e força na jornada do câncer.

O bem-estar espiritual (BES) diz respeito à conexão do indivíduo consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com o transcendente, incluindo valores pessoais e propósitos de vida<sup>47-48</sup>. Nesse contexto, a intervenção espiritual, bem como as crenças espirituais e religiosas implicaram em aumento da esperança de vida e bem-estar espiritual em pacientes com câncer<sup>16-19, 21, 23</sup>. Da mesma forma, um estudo prospectivo não randomizado de coorte única revelou que o cuidado espiritual melhorou o bem-estar geral e espiritual de pacientes com câncer<sup>49</sup>.

O *coping* religioso e espiritual (CRE), descrito por Kenneth Pargament na década de 80, é definido como o conjunto de crenças e comportamentos espirituais e religiosos que facilitam a resolução de problemas e diminuem o estresse diário. Quando o CRE inclui mecanismos que trazem benefício individual, como maior conexão e busca com o transcendente, considera-se como CRE positivo. Por outro lado, o CRE negativo traz consequências prejudiciais, como fuga e abdicar-se de responsabilidades<sup>19</sup>. Desse modo, a utilização do CRE positivo teve correlação

inversa com a presença de sofrimento espiritual<sup>33, 35</sup>. Em contrapartida, o CRE negativo foi associado ao aumento do sofrimento psicológico e maiores níveis de preocupação e estresse físico<sup>33, 37</sup>. Portanto, o CRE negativo está correlacionado ao aumento da incidência de efeitos colaterais, maior presença de sofrimento psicológico com consequente piora da saúde mental e qualidade de vida<sup>50</sup>.

Pacientes com câncer tem alta prevalência de doenças psiquiátricas, como ansiedade e depressão<sup>51</sup>. Dessa forma, além dos sintomas psiquiátricos estarem mais pronunciados nos pacientes com câncer, uma menor taxa de espiritualidade nesses pacientes foi associada a maior gravidade dos sintomas psíquicos e níveis elevados de psicopatologia<sup>27, 38</sup>. Do mesmo modo, um estudo evidenciou que menores níveis de espiritualidade foram associados a mais ansiedade e depressão<sup>52</sup>. Portanto, espiritualidade parece estar relacionada com a saúde mental de pacientes oncológicos. Isso demonstra a importância de estimular e avaliar as necessidades espirituais dos pacientes com câncer a fim de atenuar o impacto sobre a saúde mental dos mesmos.

Além disso, os altos níveis de espiritualidade e religiosidade foram negativamente associados com desenvolvimento de ansiedade e depressão, bem como crenças espirituais podem reduzir os sintomas de tais patologias e diminuir o medo da morte<sup>26, 30-32, 34, 36</sup>. Perante isso, Xing concluiu em seu estudo que as intervenções espirituais reduziram os níveis de depressão, ansiedade e desesperança em pacientes oncológicos<sup>53</sup>. Tal fato demonstra que a espiritualidade pode ser considerada como um fator protetor para o desenvolvimento de ansiedade e depressão em pacientes com câncer

Em contrapartida, a religiosidade e espiritualidade não foi associada a diminuição da ocorrência de suicídio em pacientes com câncer, uma vez que os pacientes que se consideravam cristãos não católicos tiveram aumento entre 3 e 4 vezes nas chances de ocorrência de pelo menos uma manifestação suicida<sup>54</sup>. Deve-se considerar, no entanto, que tal estudo teve um tamanho limitado da amostra e não houve homogeneidade de crenças religiosas pelos pacientes, impedindo a generalização dos resultados. Por outro lado, um estudo publicado nos EUA sugere uma forte associação entre CRE negativo e ideação suicida entre pacientes com câncer avançado<sup>55</sup>.

Apesar dos impactos negativos do câncer, é possível que ocorram mudanças positivas na vida desses pacientes após a vivência desse evento traumático, as quais se definem como crescimento pós-traumático<sup>56</sup>. Perante isso, maiores níveis de espiritualidade foram associados ao aumento do crescimento pós-traumático em sobreviventes do câncer de mama<sup>57</sup>. Porém,

devido a metodologia transversal do estudo, não se pode definir se a espiritualidade causou crescimento pós-traumático ou se o aumento da espiritualidade é consequência do crescimento pós-traumático.

De acordo com a OMS, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>58</sup>. O papel da religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes oncológicos foi investigado por diversos estudos, os quais demonstraram uma associação positiva entre espiritualidade e qualidade de vida<sup>24-29</sup>. Da mesma forma, outro estudo também demonstrou que a prática religiosa e espiritual esteve associada a uma melhor qualidade de vida e bem-estar espiritual<sup>59</sup>.

Para melhorar a qualidade de vida é necessário identificar as necessidades espirituais dos pacientes. Assim, pacientes que receberam cuidados espirituais e religiosos ao final da vida tiveram menos dor e receberam menos morfina, além de terem maior probabilidade de morrer em casa, conforme seus desejos<sup>40</sup>. Portanto, necessidades espirituais podem agravar a dor física e ações espirituais necessitam fazer parte do cuidado dos pacientes. Em conformidade com isso, um estudo demonstrou que pacientes com câncer avançado que tinham suas necessidades espirituais atendidas possuíam três vezes mais chance de receberem cuidados paliativos adequados ao fim da vida<sup>60</sup>. Porém, uma análise observacional demonstrou que apesar de mais da metade dos pacientes desejar que seus médicos questionassem sobre suas crenças religiosas e espirituais, apenas 17% deles haviam perguntado sobre tais questões<sup>61</sup>. Isso demonstra que as necessidades espirituais dos pacientes devem ser identificadas e enfatizadas com a devida relevância por parte dos profissionais médicos.

Entretanto, a espiritualidade pode trazer consequências negativas, pois pacientes oncológicos que se consideravam muito religiosos sabiam menos sobre a sua doença, eram menos propensos a participar de ações de prevenção e incluíram poucas pessoas para auxiliar nas decisões de tratamento<sup>41, 43</sup>. Da mesma forma, um estudo estadunidense mostrou que mulheres com crenças religiosas fortes eram mais propensas a descobrirem câncer de ovário em estágio avançado<sup>62</sup>. Esses resultados denotam a importância das crenças religiosas como determinantes de saúde para tais pacientes.

Com relação às decisões terapêuticas, metade dos pacientes muçulmanos com câncer procurou aconselhamento sobre o jejum no Ramadã e pacientes com forte crença religiosa em milagres não tinham o entendimento prognóstico adequado frente a notícia de progressão da doença<sup>44, 63</sup>. Tal fato mostra a importância de uma relação médico-paciente adequada para que

os pacientes busquem orientações quanto às suas práticas religiosas e compreendam o real estado de saúde que se encontram, uma vez que as necessidades espirituais dos pacientes variam conforme sua religião e etnia<sup>61</sup>.

Outrossim, a utilização da religiosidade e espiritualidade de forma negativa pode gerar impactos deletérios para os indivíduos. Pacientes Testemunhas de Jeová diagnosticados com linfoma têm menor taxa de aceitação a quimioterapia quando comparada a cirurgia ou radioterapia e recusaram a transfusão sanguínea<sup>42</sup>. Por recusarem a transfusão, a quimioterapia teve uma dose abaixo do ideal, o que pode ter afetado negativamente os pacientes com doença inicial. Em concordância, um estudo denota que o tratamento de tais pacientes é desafiador e o prognóstico é sombrio, com sobrevida geral baixa<sup>64</sup>.

Por fim, crenças espirituais fortes provocaram menor arrependimento acerca das decisões de tratamento<sup>39</sup>. Nesse contexto, as práticas espirituais desempenham um importante papel nas escolhas de tratamento<sup>65</sup>. Portanto, a espiritualidade pode auxiliar pacientes com câncer a ter maior convicção sobre as terapêuticas a fim de reduzir conflitos internos, melhorando o bem-estar e qualidade de vida.

## 5 CONCLUSÃO

A espiritualidade e religiosidade desempenham um importante papel na vida de pacientes com câncer, sendo uma forma de enfrentamento efetiva, a qual gera apoio e força para ultrapassar os desafios impostos pela doença, além de aumentar a qualidade de vida e reduzir o surgimento de psicopatologias como ansiedade e depressão.

Por outro lado, a espiritualidade pode refletir nas escolhas terapêuticas dos pacientes oncológicos, de modo que crenças religiosas fortes podem fazer com que pacientes confiem intensamente no sagrado como forma de cura, gerando consequências negativas como alienação sobre a doença, não entendimento prognóstico e sobrevida diminuída.

Ademais, é imprescindível que os profissionais médicos tenham conhecimento sobre o papel da religiosidade e espiritualidade no cuidado do paciente oncológico para que possam identificar as necessidades espirituais dos pacientes, por meio de uma escuta cuidadosa e livre de julgamentos para permitir que esses pacientes tenham cuidados terapêuticos e de fim de vida adequados, englobando o aspecto espiritual.

Cabe ressaltar que este estudo possui limitações relacionadas ao reduzido número da amostra, o que pode dificultar a generalização dos resultados. É necessário que mais pesquisas

na área sejam feitas de modo a elucidar a forma como a espiritualidade e religiosidade proporciona tais efeitos, a fim de que possam ser feitas intervenções que tornem o cuidado do paciente oncológico mais integral e humano.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. INCA. 2022.
2. Rodrigues; AB, Martin LGR, Moraes MW de. *Oncologia Multiprofissional: Bases para Assistência*. Manole, editor. Barueri - São Paulo; 2016.
3. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 2020.
4. Espírito Santo CC do, Gomes AMT, Oliveira DC de, Pontes APM de, Santos ÉI dos, Costa CPM da. DIÁLOGOS ENTRE ESPIRITUALIDADE E ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jun 29;18(2):372–8.
5. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde e meio Ambient Rev Interdiscip* [Internet]. 2012 Jul 6;1(1):173–87.
6. Kristeller JL, Rhodes M, Cripe LD, Sheets V. Oncologist Assisted Spiritual Intervention Study (OASIS): Patient Acceptability and Initial Evidence of Effects. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2005 Dec 22;35(4):329–47.
7. Thiengo PCDS, Gomes AMT, Das Mercês MCC, Couto PLS, França LCM, Da Silva AN. ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 Mar 7;24.
8. IBGE. Censo 2010. 2010.
9. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2001;8(3):18–23.
10. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of Religion and Health*. 2nd Editio. Oxford University Press, editor. New York; 2012. 298 p.
11. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *J Palliat Med* [Internet]. 2014 Jun;17(6):642–56.
12. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Heal Sci Inst*. 2017;35(2):127–30.

13. Prêcoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho-Filho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019;113(4):787–891.
14. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008 Dec;17(4):758–64.
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 Mar 29;372:n71.
16. Afrasiabifar A, Mosavi A, Jahromi AT, Hosseini N. Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2021 Oct 29;39(3).
17. Batista NT, Trettene A dos S, Farinha FT, Nunes CRM, Razera APR. Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico. *Rev Bioética* [Internet]. 2021 Dec;29(4):791–7.
18. Benites AC, Neme CMB, Santos MA dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol* [Internet]. 2017 Jun;34(2):269–79.
19. Costa DT, Silva DMR da, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JL de A, Carvalho MVG de. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Jun;72(3):640–5.
20. Freitas RA de, Menezes TM de O, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(suppl 3):1–8.
21. Leão DCMR, Pereira ER, Pérez-Marfil MN, Silva RMCRA, Mendonça AB, Rocha RCNP, et al. The Importance of Spirituality for Women Facing Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Jun 13;18(12):6415.
22. Maiko S, Johns SA, Helft PR, Slaven JE, Cottingham AH, Torke AM. Spiritual Experiences of Adults With Advanced Cancer in Outpatient Clinical Settings. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2019 Mar;57(3):576–586.e1.
23. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 Feb;30:79–84.
24. Brandão ML, Fritsch TZ, Toebe TRP, Rabin EG. Association between spirituality and quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2021;55:1–7.

25. Bruce MA, Bowie J V, Barge H, Beech BM, LaVeist TA, Howard DL, et al. Religious Coping and Quality of Life Among Black and White Men With Prostate Cancer. *Cancer Control* [Internet]. 2020 Jul 1;27(3):107327482093628.
26. Chen J, You H, Liu Y, Kong Q, Lei A, Guo X. Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Jan 8;100(1):e24264.
27. Ghiggia A, Pierotti V, Tesio V, Bovero A. Personality matters: relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 Dec 24;29(12):7775–83.
28. Matos TD de S, Meneguim S, Ferreira M de L da S, Miot HA. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25.
29. Menezes RR, Kameo SY, Valença T dos S, Mocó GAA, Santos JM de J. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2018 Mar 30;64(1):9–17.
30. Qasir Abbas, Uzma Kanwal, Muhammad Umar Khan, Wizra Saeed, Mafia Shahzadi, Admin. Role of religiosity, optimism, demographic characteristics and mental health problems among cancer patients. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020 Dec 14;1–9.
31. Feng Y, Liu X, Lin T, Luo B, Mou Q, Ren J, et al. Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 Dec 1;20(1):78.
32. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, et al. Association of Religious and Spiritual Factors With Patient-Reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents and Young Adults With Cancer. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Jun 16;3(6):e206696.
33. Narayanan S, Milbury K, Wagner R, Cohen L. Religious Coping in Cancer: A Quantitative Analysis of Expressive Writing Samples From Patients With Renal Cell Carcinoma. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Oct;60(4):737-745.e3.
34. Safavi M, Yahyavi S, Narab H, Yahyavi S. Association between spiritual intelligence and stress, anxiety, and depression coping styles in patients with cancer receiving chemotherapy in university hospitals of Tehran University of medical science. *J Cancer Res Ther* [Internet]. 2019;15(5):1124.
35. Silva GCN, Reis DC dos, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal G dos S, et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Dec;72(6):1534–40.
36. Turke KC, Canonaco JS, Artioli T, Lima MS de S, Batlle AR, Oliveira FCP de, et al. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 Jul;66(7):960–5.

37. Sousa S da S, Reis AD, Neto JOB, Garcia JBS. End-of-life experience and its toll on quality of life and spirituality: a cross-sectional study. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2021 Jul 2;27(5):263–73.
38. Kvesić A, Babic D, Franjić D, Marijanović I, Babic R, Martinac M. Correlation of Religiousness with the Quality of Life and Psychological Symptoms in Oncology Patients. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(Suppl. 2):254–61.
39. Mollica MA, Underwood W, Homish GG, Homish DL, Orom H. Spirituality is associated with less treatment regret in men with localized prostate cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2017 Nov;26(11):1839–45.
40. Ratshikana-Moloko M, Ayeni O, Tsitsi JM, Wong ML, Jacobson JS, Neugut AI, et al. Spiritual Care, Pain Reduction, and Preferred Place of Death Among Advanced Cancer Patients in Soweto, South Africa. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Jul;60(1):37–47.
41. Bowie J V, Bell CN, Ewing A, Kinlock B, Ezema A, Thorpe RJ, et al. Religious Coping and Types and Sources of Information Used in Making Prostate Cancer Treatment Decisions. *Am J Mens Health* [Internet]. 2017 Jul 13;11(4):1237–46.
42. Chang LR, Sukumaran S, Koczwarra B, Woodman R, Kichenadasse G, Roy A, et al. Patterns of care in Jehovah’s Witnesses patients with solid tumours and lymphoma. *Cancer Rep* [Internet]. 2019 Apr 26;2(2):e1148.
43. Gyedu A, Gaskill CE, Boakye G, Abdulai AR, Anderson BO, Stewart B. Differences in Perception of Breast Cancer Among Muslim and Christian Women in Ghana. *J Glob Oncol* [Internet]. 2018 Dec;(4):1–9.
44. George LS, Balboni TA, Maciejewski PK, Epstein AS, Prigerson HG. “My doctor says the cancer is worse, but I believe in miracles”—When religious belief in miracles diminishes the impact of news of cancer progression on change in prognostic understanding. *Cancer* [Internet]. 2020 Feb 15;126(4):832–9.
45. Rocha PT, Dias OV, Rocha JFD. A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer. In: 8º Fórum Centro Universitário Professor Darcy Ribeiro. 2014.
46. Gifford W, Thomas O, Thomas R, Grandpierre V, Ukagwu C. Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 Aug 19;27(8):2969–76.
47. Pilger C, Santos ROP dos, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Aug;70(4):689–96.
48. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *J Med ethics Hist Med* [Internet]. 2018;11:3.



49. Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-randomized Single-Cohort Study. *J Relig Health* [Internet]. 2017 Apr 16;56(2):725–31.
50. Sousa FF de PR, Freitas SMF de M, Farias AGDS, Cunha M da CDSO, Araújo MFM de, Veras VS. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog* (Edição em Port [Internet]. 2017 Feb 9;13(1):45.
51. Ferreira AS, Bicalho BP, Neves LFG, Menezes MT, Silva TA, Faier TA, et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2019 Jan 30;62(4):321–8. 9
52. Park EM, Gelber S, Rosenberg SM, Seah DS, Schapira L, Come SE, et al. Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics* [Internet]. 2018 May;59(3):251–8.
53. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 Aug;97(35):e11948.
54. Moreno-Montoya J, Palacios-Espinosa X, Gracia-Ruiz J. Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2017 Oct;46(4):209–14.
55. Trevino KM, Balboni M, Zollfrank A, Balboni T, Prigerson HG. Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2014 Aug;23(8):936–45.
56. Lima E de P, Vasconcelos AG, Nascimento E do. Crescimento Pós-Traumático em Profissionais de Emergências: Uma Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. *Psico-USF* [Internet]. 2020 Sep;25(3):561–72.
57. Gesselman AN, Bigatti SM, Garcia JR, Coe K, Cella D, Champion VL. Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor-partner interdependence modeling approach. *Psychooncology* [Internet]. 2017 Oct;26(10):1691–9.
58. World Health Organization. *Measuring Quality of Life*. 1995.
59. Okuma GY, Manhães MFM, Pedras RN, Azevedo IM, De Domenico EBL, Bergerot CD. Espiritualidade, Religiosidade, Distress e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos. *Rev Psicol e Saúde* [Internet]. 2021 Sep 28;13(626):3–17.
60. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, et al. Provision of Spiritual Care to Patients With Advanced Cancer: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death. *J Clin Oncol* [Internet]. 2010 Jan 20;28(3):445–52.

61. Astrow AB, Kwok G, Sharma RK, Fromer N, Sulmasy DP. Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction With Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018 Jan;55(1):56-64.e1.
62. Moorman PG, Barrett NJ, Wang F, Alberg JA, Bandera E V., Barnholtz-Sloan JB, et al. Effect of Cultural, Folk, and Religious Beliefs and Practices on Delays in Diagnosis of Ovarian Cancer in African American Women. *J Women's Heal* [Internet]. 2019 Apr;28(4):444–51.
63. Rasheed AA, Rashid YA, Pirzada FT, Haroon F, Jabbar AA, Rahim A. Knowledge, attitude and perceptions of Muslim cancer patients regarding cancer treatment during Ramadan: Results from a tertiary care hospital Karachi. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2017 Aug;67(8):1144–50.
64. Drozd-Sokołowska JE, Waszczuk-Gajda A, Dwilewicz-Trojaczek J, Walesiak A, Krzyżanowska M, Paluszewska M, et al. Outcomes of Jehovah's Witnesses with hematological malignancies treated without transfusions - single center experience. *Folia Med Cracov* [Internet]. 2020;60(4):53–64.
65. White M, Verhoef M. Cancer as Part of the Journey: The Role of Spirituality in the Decision to Decline Conventional Prostate Cancer Treatment and to Use Complementary and Alternative Medicine. *Integr Cancer Ther* [Internet]. 2006 Jun 25;5(2):117–22.