

# Adesão Terapêutica em Oncologia sob a Perspectiva da Religiosidade e Espiritualidade: Revisão Integrativa

João Vitor Moura Vidal<sup>1</sup>; Maria Teresa Silva Oliveira<sup>1</sup>; Pedro Carvalho Cruz Marinho de Jesus<sup>1</sup>; Bruna Endo de Oliveira<sup>1</sup>; Guilherme Fortes Ramos Filho<sup>1</sup>; Lucas Abrahão Sabag<sup>1</sup>; Constanza Thaise Xavier Silva<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O câncer representa um importante problema de saúde pública e requer não apenas intervenções biomédicas, mas também abordagens que considerem aspectos psicológicos e espirituais do paciente, onde espiritualidade busca explicar o sentido da vida através de uma conexão com algo além e a religiosidade como uma forma mais concreta e embasada de interpretar a realidade, ambas essenciais para o enfrentamento do câncer. Diante disso, esta revisão integrativa teve como objetivo identificar e sintetizar as evidências científicas acerca da relação entre saúde espiritual e adesão ao tratamento em pacientes com câncer. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, utilizando os descritores “Patients”, “Neoplasms, Malignant”, “Cancer”, “Spirituality”, “Religion” e “Treatment Adherence”, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2021 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a triagem, compuseram a amostra final 14 estudos. Os resultados demonstraram associação positiva entre espiritualidade e adesão terapêutica, indicando que maiores níveis de saúde espiritual favorecem a adaptação ao processo de adoecimento e o seguimento do tratamento. Associações negativas, que mostraram como crenças religiosas influenciam a adesão ao cuidado médico e como as pessoas utilizam desses meios como uma forma de substituir um procedimento e um tratamento oncológico, e podem ser interpretadas como uma forma de castigo ou punição, que interferem negativamente no tratamento. Por fim, associações neutras, espiritualidade e religiosidade interferiram de uma forma neutra no tratamento, muitas vezes por serem vistas como um segundo plano ou como algo inefetivo. Conclui-se que o fortalecimento da religiosidade e espiritualidade pode contribuir para melhores resultados clínicos e qualidade de vida, juntamente com apoio social e tempo de diagnóstico que influenciaram significativamente essa relação, sendo essencial que as equipes multiprofissionais incluam o cuidado espiritual como parte integral do plano terapêutico do paciente oncológico.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Religiosidade. Adesão ao Tratamento. Aceitação. Câncer.

## INTRODUÇÃO

A espiritualidade tem ganhado cada vez mais espaço no contexto da saúde. Sua definição não é um consenso e nem pode ser limitada, pois supera os limites da semântica. Entretanto, é possível compreendê-la como uma busca pelo significado da vida, que se dá por meio de conceitos e convicções que transcendem a realidade material, à procura de um sentido de conexão com algo maior que si próprio<sup>1-4</sup>.

Por outro lado, a religiosidade refere-se a uma construção mais estruturada, envolvendo um conjunto de crenças, práticas e rituais compartilhados por um grupo religioso. Ela está frequentemente associada à noção de uma divindade ou de forças que atuam em uma esfera mística e sobrenatural. Essa visão de mundo oferece um sistema para interpretar a realidade, podendo ser usada para explicar eventos da vida, como, por exemplo, a origem ou o significado de determinada enfermidade, muitas vezes vista como uma provação ou manifestação superior<sup>2,3,5</sup>.

Nesse sentido, a experiência espiritual não necessariamente está ligada a uma vivência religiosa. A religião está situada dentro de uma dimensão institucional, sendo diretamente associada a alguma participação ou adesão a costumes religiosos. A espiritualidade, por sua vez, abrange uma esfera psicossocial, de caráter subjetivo, moldado pelas diversas vivências que constituem um indivíduo<sup>3-6</sup>.

Aliado a isso, a crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis no século XXI também tem chamado a atenção de diversos profissionais da saúde. Assim, as altas taxas de incidência do câncer representam uma grande preocupação global; e seu tratamento, um desafio para aqueles que buscam qualidade de vida ao experimentarem a enfermidade. O câncer subjuga o paciente a um cenário de dor, fadiga, depressão e distúrbios do sono, os quais contribuem ativamente para a perda da qualidade de vida<sup>3,7-9</sup>.

Diante desse cenário, a religiosidade e a espiritualidade se fazem agentes imprescindíveis à luta contra o câncer. A tentativa de conexão com algo superior a si é capaz de proporcionar aos pacientes maior qualidade de vida ao lidarem com suas enfermidades. A espiritualidade, nesse sentido, reduz os níveis de estresse, ansiedade e depressão, atribuindo um sentido subjetivo à doença e cooperando como tratamento. Ela fornece ao indivíduo uma esperança subjetiva que lhe ajuda a lidar com sua dor e sintomas objetivos. Portanto, quando estimulada adequada, a espiritualidade tem grande potencial para ser uma aliada essencial na prática médica<sup>4,6,7,10</sup>.

Sob esse viés, pacientes oncológicos, de fato, passam por um sofrimento que transcende os sintomas biológicos. Isso mostra que o tratamento destinado a essas pessoas deve igualmente levar em conta a integralidade do ser humano, que ultrapassa seus domínios biológicos. Assim, este estudo objetivou avaliar como a religiosidade e a espiritualidade podem impactar no tratamento de pacientes oncológicos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir das etapas propostas por Lisboa MT (2019), que incluem: (1) elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; (3) busca de estudos científicos nas bases de dados e bibliotecas virtuais; (4) análise e categorização das produções encontradas; (5) resultados e discussão dos achados.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, na qual P = Pacientes oncológicos, I = Influência da religiosidade e espiritualidade, Co = Adesão ao tratamento, que contribuiu para definir a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: “Qual a influência da religiosidade e espiritualidade na adesão do tratamento pelo paciente oncológico?”.

Para a realização das buscas e seleção dos artigos, foi feita pesquisa de artigos por 6 pesquisadores, de forma independente, em setembro de 2025, ascendendo as bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus e Web Of Science, por serem amplamente utilizadas em estudos da área da saúde.

Os descritores utilizados em cada base de dados consultada, utilizamos os descritores controlados da Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), combinados com operadores booleanos (AND, OR) a saber: [Pacientes] OR [Câncer] OR [Neoplasias Malignas] AND [Espiritualidade] AND [Religião] OR [Religião e Medicina] AND [Adesão ao Tratamento] em todas as bases citadas, com exceção da base LILACS, onde utilizaram-se os descritores [Pacientes] AND [Neoplasias Malignas] AND [Espiritualidade] AND [Adesão ao Tratamento] NOT [Revisão] e da base Scopus, cujos descritores foram [Pacientes] AND [Neoplasias Malignas] AND [Espiritualidade] OR [Religião E Medicina], todos traduzidos para a língua inglesa. Conforme especificado no quadro 1, que apresenta os códigos e combinações

**Quadro 1:** Estrutura das combinações de busca e códigos para cada base de dados utilizada.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
PubMed	((((("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "patient s"[All Fields]) AND ("neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms"[All Fields] OR ("neoplasms"[All Fields] AND "malignant"[All Fields]) OR "neoplasms malignant"[All Fields])) OR ("cancer s"[All Fields] OR "cancerated"[All Fields] OR "canceration"[All Fields] OR "cancerization"[All Fields] OR "cancerized"[All Fields] OR "cancerous"[All Fields] OR "neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms"[All Fields] OR "cancer"[All Fields] OR "cancers"[All Fields])) AND ("spiritual"[All Fields] OR "spiritualism"[MeSH Terms] OR "spiritualism"[All Fields] OR "spirituality"[MeSH Terms] OR "spirituality"[All Fields] OR "spiritualities"[All Fields] OR "spirituality s"[All Fields] OR "spiritually"[All Fields] OR "spirituals"[All Fields])) OR ("religion and medicine"[MeSH Terms] OR ("religion"[All Fields] AND "medicine"[All	pa-107

	Fields])) OR "religion and medicine"[All Fields])) AND ("treatment adherence and compliance"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "adherence"[All Fields] AND "compliance"[All Fields])) OR "treatment adherence and compliance"[All Fields] OR ("treatment"[All Fields] AND "adherence"[All Fields])) OR "treatment adherence"[All Fields])) NOT ("review"[Publication Type] OR "review literature as topic"[MeSH Terms] OR "review"[All Fields])) AND ((y_5[Filter])) AND (ffrft[Filter]))
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY ( Patients ) AND TITLE-ABS-KEY ( Neoplasms , Malignant ) AND TITLE-ABS-KEY ( Spirituality ) OR TITLE-ABS-KEY ( Religion AND Medicine ) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2026 AND ( EXCLUDE ( DOCTYPE , "re" ) OR EXCLUDE ( DOCTYPE , "no" ) OR EXCLUDE ( DOCTYPE , "tb" ) OR EXCLUDE ( DOCTYPE , "le" ) OR EXCLUDE ( DOCTYPE , "ch" ) )
<b>LILACS</b>	(pacientes) AND (neoplasias malignas) AND (espiritualidade) AND (adesão ao tratamento ) AND NOT (review) AND (year_cluster:[2021 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"
<b>Web Of Science</b>	(((((Patients) AND (Neoplasms, Malignant)) OR (Cancer)) AND (Spirituality)) OR (Religion and Medicine)) AND (Treatment Adherence)) NOT (Review)) OR (Religion and Medicine)) AND (Treatment Adherence)) NOT (Review))) AND ((PY==("2021" OR "2022" OR "2023" OR "2024" OR "2025")) AND OA==("OPEN ACCESS")) NOT (DT==("EARLY ACCESS")))

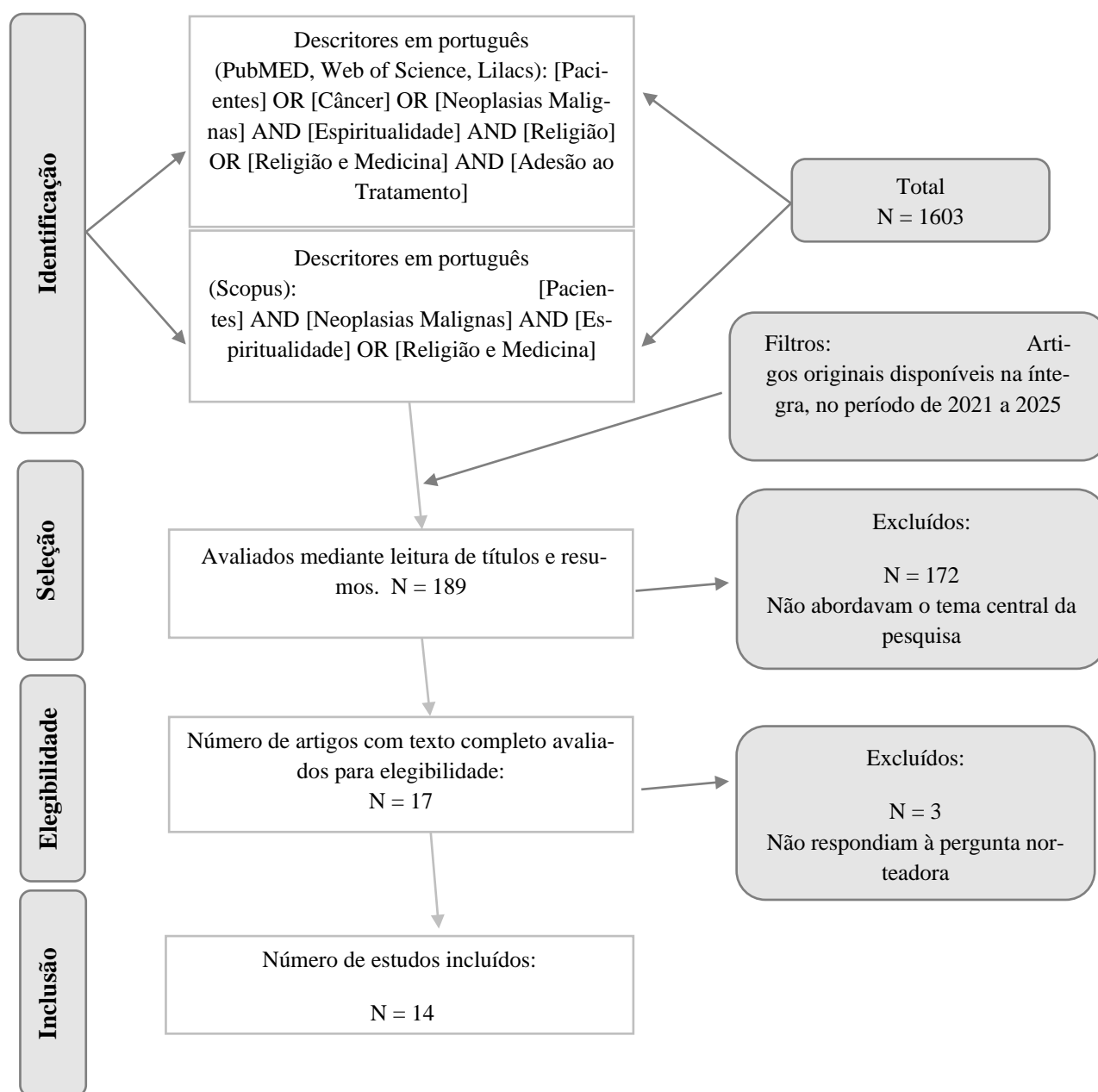
Foram adotados critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra, no período de 2021 a 2025, que respondessem à questão norteadora. Excluíram-se revisões narrativas, editoriais, cartas e estudos que não apresentavam relação direta com o tema.

A seleção dos estudos foi conduzida em três etapas sequenciais e criteriosas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura do texto completo. Inicialmente, foram identificados 1.603 artigos nas bases de dados selecionadas. Destes, 1.414 foram excluídos por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Na sequência, 172 estudos foram eliminados por não abordarem a temática central nem no título nem no resumo, resultando em 17 artigos selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, três estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, culminando em uma amostra final de 14 artigos incluídos na revisão integrativa.

## RESULTADOS

Diante disso, somando os artigos que se adequaram aos critérios, um total de 14 artigos foram lidos e selecionados para participarem do estudo, como está evidenciado na figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Web of Science, Lilacs e Scopus.



A pesquisa realizada possibilitou a seleção de 14 estudos que responderam à questão e ao objetivo propostos, sendo 13 publicados em língua inglesa e 1 em língua portuguesa. Quanto ao período de publicação, os trabalhos distribuem-se entre 2021 (n=2), 2022 (n=6), 2023 (n=2), 2024 (n=3) e 2025 (n=1), demonstrando crescimento progressivo do interesse científico sobre a religiosidade e espiritualidade em pacientes oncológicos.

Observou-se ampla diversidade geográfica, com estudos conduzidos na América do Norte, América do Sul, Europa, África e Ásia, evidenciando uma temática de caráter universal. Em relação ao tipo de estudo, predominaram os quantitativos observacionais transversais (n=7), seguidos pelos qualitativos

(n=4), um método misto explicativo, um estudo Q-metodológico sobre recusa terapêutica e uma síntese narrativa de programa de pesquisa em espiritualidade e oncologia. No que tange ao nível de evidência, prevaleceram estudos de níveis III a VI, classificados como observacionais e exploratórios, enquanto o estudo misto e a síntese narrativa apresentaram nível de evidência moderado, pela triangulação e integração de dados quantitativos e qualitativos.

Diante dessa variedade de desenhos, contextos culturais e enfoques analíticos, tornou-se necessária a organização comparativa dos achados para facilitar a compreensão dos elementos centrais de cada estudo. Assim, na tabela 1 apresenta-se uma síntese estrutural das produções incluídas, contemplando autor e ano, delineamento metodológico, características da amostra e principais resultados observados.

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos selecionados de acordo autor e ano, tipo de estudo e amostra, e desfecho.

<b>Código do artigo</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo de estudo e amostra</b>	<b>Desfecho</b>
A1	Wnuk, M. (2022)	Estudo piloto quantitativo transversal observacional Amostra: 50 pacientes com câncer de mama ou câncer, indicando que integrar espiritualidade ao cuidado pode melhorar o bem-estar e a qualidade de vida.	As experiências espirituais influenciam indiretamente e de forma positiva a satisfação com a vida, ao fortalecer a esperança, promover significado e propósito e favorecer a adaptação emocional e a resiliência frente ao
A2	Asante, P. G. O., Tuck C. Z. e Ato- brah D. (2023)	Estudo qualitativo exploratório e fenomenológico Amostra: 30 pacientes com câncer em Gana	As crenças espirituais influenciam a compreensão da doença e podem atrasar a busca por tratamento médico, levando muitos a recorrer inicialmente à cura espiritual e à fitoterapia. Com o tempo, a melhora observada na medicina hospitalar favoreceu maior adesão ao tratamento biomédico, evidenciando o pluralismo médico nesse contexto.
A3	Rached, G. et al. (2022)	Estudo transversal Amostra: 48 pacientes com câncer no departamento de hemato-oncologia	Não há uma associação clara de espiritualidade com qualidade de vida, a carga física e psicológica de pacientes com doenças crônicas poderia exceder e tornar in-
A4	De La Longuiniere, A. C. F. e Yarid, S. D. (2024)	Ensaio clínico randomizado Amostra: 40 pacientes em tratamento de câncer	significante um possível impacto da espiritualidade na qualidade de vida Permitiu o entendimento que a espiritualidade é algo ideal para o tratamento de pacientes oncológicos e deve ser levado e difundido para outros atendimentos também
A5	Oliveira, S.S.W. et al. (2021)	Estudo quantitativo e transversal Amostra: 49 pacientes em tratamento oncológico	A aplicação dos questionários revelou que a espiritualidade se mostrou como um fator que influencia na redução da dor experimentada por pacientes em tratamento oncológico. Em contrapartida, a sensação de paz interior colaborou com o aumento da dor.
A6	Majda, A. et al. (2022)	Estudo transversal Amostra: 101 pacientes com câncer no presente	Os níveis de espiritualidade se foram associados positivamente com a qualidade de vida e funcionamento físico



		ou que tiveram câncer no passado	sico, emocional e social em pacientes oncológicos. Entretanto, houve uma associação negativa entre a espiritualidade e o nível de fadiga, náusea, dor, dispneia, insônia, falta de apetite e diarreia.
A7	Shelke, S. B., Kedar, J. e Sinha D. (2024)	Estudo observacional, transversal Amostra: 90 pacientes com câncer de mama	A espiritualidade e religião atuam como fatores protetores, auxiliando na adaptação psicológica frente ao diagnóstico de câncer de mama e reduzindo a prevalência de morbidade psiquiátrica.
A8	Albert J. Farias et al.	Estudo qualitativo Amostra: 19 pacientes com câncer de mama	A religião e a espiritualidade desempenham papel fundamental no enfrentamento do câncer de mama entre mulheres em uso de terapia endócrina adjuvante. Elas funcionam como importantes estratégias de coping emocional, proporcionando conforto, esperança e sentido à experiência da doença.
A9	Ferrel, B; et al (2024)	Estudo observacional, de intervenção Amostra: 8.267 pacientes com câncer	A espiritualidade é central para a qualidade dos cuidados paliativos. O estudo destaca a urgência de capacitação, pois confirmou que maior espiritualidade está ligada a menor angústia do paciente.
A10	Gleeson, Ruby-Koyllor A., et al. (2025)	Estudo observacional, transversal Amostra: 91 pacientes submetidos a quimioterapia	A religiosidade e a espiritualidade influenciam significativamente a adesão ao tratamento oncológico, podendo atuar como apoio ou motivo de recusa. Em alguns casos, a crença na cura pela fé ou em práticas espirituais substitui a confiança na medicina, resultando na não adesão terapêutica. A relação entre fé e tratamento é multifacetada e individual.
A11	Farahani A. S., et al. (2022)	Estudo correlacional Amostra: 234 pacientes oncológicos em acompanhamento hospitalar	Houve relação positiva e significativa entre saúde espiritual e adesão ao tratamento. A saúde espiritual mediou o efeito de variáveis como estado civil, tempo desde o diagnóstico e religiosidade sobre a adesão ao tratamento. Pacientes com maior nível de saúde espiritual apresentaram melhor adesão de terapias
A12	Araújo, L. S. (2022)	Estudo qualitativo Amostra: 6 pacientes com diagnóstico de câncer em cuidados paliativos	A espiritualidade foi apontada como uma forma crucial de melhor enfrentamento da doença e hospitalização pelos pacientes, e é muito usada como uma forma de minimizar o sofrimento que passam no ambiente hospitalar
A13	Miller M., Kwekkeboom K. e Cherwin C. (2021)	Estudo misto sequencial-exploratório Amostra: 102 pacientes adultos com $\geq 18$ anos diagnosticados com qualquer tipo ou estágio de câncer	Os pacientes viam na espiritualidade uma forma de lidar com a dor, não como forma de fazê-la desaparecer, mas sim como forma de atenuar os problemas psicológicos que ela trazia. A religiosidade também foi retratada como uma forma de motivar os pacientes ao autocuidado
A14	Miller, M; et al (2023)	Estudo explicativo de métodos mistos sequenciais Amostra: 104 pacientes	A espiritualidade foi diretamente associada negativamente a catastrofização relacionada à dor e indiretamente associada negativamente aos resultados da interferência da dor, gravidade da dor e angústia relacionada a dor

Após a leitura dos artigos, procedeu-se ao agrupamento das informações mais relevantes de cada artigo (Figura 2). Assim, foram criados três blocos: influência positiva, influência negativa, influência neutra.

**Figura 2:** Categorias elencadas de acordo com a similaridade dos artigos estudados.

Religião e Espiritualidade <i>versus</i> Paciente oncológico		
Influência Positiva	Influência negativa	Influência neutra
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceitação: A4, A7, A8, A9, A11, A12, A13</li> <li>- Qualidade de vida: A1, A4, A6, A7, A8, A9</li> <li>- Adaptação e enfrentamento emocional: A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A13</li> <li>- Propósito de vida: A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A12</li> <li>- Amenização do sofrimento: A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A13, A14</li> <li>- Fortalecimento pessoal: A10, A14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recusa terapêutica: A10</li> <li>- Adesão tardia: A2, A3, A11</li> <li>- Distanciamento religioso: A12, A14</li> <li>- Questionamento da fé: A13</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectiva funcional: A3, A10, A12</li> <li>- Efeito não terapêutico: A13</li> </ul>

### Influência positiva

A análise dos estudos selecionados demonstra que a religiosidade e espiritualidade exercem papel relevante no enfrentamento do câncer, influenciando de maneira significativa a qualidade de vida, a aceitação do diagnóstico e a adaptação emocional dos pacientes. De forma geral, a vivência espiritual surge como um recurso subjetivo capaz de proporcionar conforto, esperança e sentido diante do sofrimento<sup>3-7,10-17</sup>.

A religiosidade e espiritualidade não apenas amenizam, mas mudam a forma como cada indivíduo encara e enfrenta o sofrimento trazido por uma doença<sup>3-6,10-14,16,17</sup>. Alguns estudos com pacientes oncológicos evidenciaram que a religiosidade e a espiritualidade exercem influência direta na aceitação do diagnóstico



e posteriormente em um ajuste emocional que vem a ser benéfico para o tratamento oncológico<sup>4-6,10,17</sup>. Foi realizado uma pesquisa com mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama<sup>10</sup>, e notou-se que aquelas que apresentavam uma conexão espiritual mais forte, apresentaram índices menores de ansiedade e depressão, além de que a fé possibilitou uma ressignificação da experiência do câncer, trazendo um ajuste emocional muito positivo que possibilitou com que as pacientes seguissem em frente com o tratamento<sup>5,6,10</sup>.

Já outros estudos <sup>3,5-7,10-14,17</sup> têm evidenciado que a religiosidade e a espiritualidade podem e atuam como um fator que venha interferir diretamente na qualidade de vida e na amenização do sofrimento, seja ele físico ou emocional, como foi comprovado no artigo internacional<sup>18</sup>. Foi observado que pacientes com níveis elevados de religiosidade e espiritualidade apresentaram uma melhor qualidade de vida global, onde podemos incluir as dimensões física, emocional, social, e funcional, além de uma amenização de sintomas físicos decorrentes do tratamento como dor, fadiga, insônia e falta de apetite<sup>3,6,7,14,17</sup>. Esses resultados indicam que a vivência espiritual atua como um mecanismo de equilíbrio interior, refletindo diretamente na percepção subjetiva que é a dor<sup>7</sup>. Além disso os artigos reforçam que a religiosidade e a espiritualidade estão consistentemente associadas à melhora da qualidade de vida, redução de sintomas depressivos e uma ampliação do bem-estar emocional<sup>3,6,7,14,17</sup>.

Também vem a ser observado nos artigos internacionais<sup>3-7,10,12-15</sup> que a religiosidade e a espiritualidade tem uma influência direta nos propósitos de vida dos pacientes e no fortalecimento individual que eles obtêm frente aos tratamentos oncológicos. Para alguns pacientes, a crença tanto na religião e no divino, fazem com que passar pela experiência da doença não seja um castigo ou punição, mas sim um teste que foi enviado para fortalecer o indivíduo como um todo, seja em aspectos espirituais quanto em aspectos pessoais, fazendo com que isso não só se torne uma experiência de fortalecimento, mas agora um propósito que lhes foi dado que devem superar<sup>4,7,10,15</sup>.

Em síntese, os estudos analisados<sup>4-7,10,11-17</sup> evidenciam que a religiosidade e a espiritualidade e a religiosidade desempenham um papel fundamental no enfrentamento do câncer, contribuindo significativamente para a aceitação do diagnóstico, o equilíbrio emocional e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Tais dimensões se mostram como fontes de conforto, esperança e sentido, favorecendo tanto a adaptação ao tratamento quanto a redução de sintomas físicos e psicológicos.

### Influência negativa

Apesar de seus efeitos amplamente benéficos, a espiritualidade e a religiosidade também podem exercer influência desfavorável sobre o processo terapêutico, sobretudo quando crenças religiosas influenciam a adesão ao cuidado médico, de forma que são interpretadas como substitutas do tratamento oncológico por parte do paciente<sup>4,6,10,12-17</sup>.

Uma das principais questões afetadas é na escolha do tratamento e na forma de lidar com o câncer, já que em um estudo internacional foi observado que a fé ou práticas espirituais caso vistas como um fator de cura podem substituir a confiança nos cuidados médicos<sup>15</sup>, levando assim a um abandono ou preferência por abordagens espirituais que podem ocasionar em uma maior demora na adesão clínica do tratamento oncológico<sup>12</sup>. Essa compreensão reforça a necessidade de profissionais de saúde reconhecerem a importância da dimensão espiritual, mas também que se certifiquem de que o paciente oncológico saiba que aspectos espirituais podem atuar como um complemento, mas não podem substituir a abordagem médica<sup>16</sup>.

A espiritualidade pode ser vista tanto como forma de esperança como forma de castigo aos pacientes oncológicos que utilizam fortemente da religiosidade no processo de tratamento ao câncer, podendo trazer uma percepção da doença ainda mais negativa para o indivíduo que porta essa neoplasia maligna<sup>4</sup>.

Foi observado que pacientes que visualizam o câncer como um “castigo divino ou espiritual” tendem a ter o efeito psicológico contrário àqueles que veem na espiritualidade uma forma de esperança, ou seja, tendem a ter uma piora na sua qualidade de vida e um maior questionamento de sua fé<sup>13</sup>. Desse modo, o conflito do paciente com sua religião ou fé pode ocasionar em uma pior adesão ao tratamento e uma maior catastrofização de sintomas físicos e psicológicos, como dor e cansaço mental, levando a uma piora do estado de saúde do paciente<sup>7,17</sup>.

Portanto, aspectos religiosos e espirituais podem se tornar desfavoráveis se as crenças forem mal interpretadas como um substituto para o tratamento médico<sup>12,15</sup>. Além disso, a visão da doença como um castigo pode acarretar piores desfechos psicológicos, maior sofrimento e pior adesão terapêutica<sup>4,7,17</sup>. Assim, é de muita importância a compreensão da equipe de saúde acerca desses aspectos para evitar tais implicações negativas no tratamento clínico<sup>16</sup>.

### Influência Neutra

Quebrando a divisão de influências positivas e negativas também foi observado também casos que a abordagem da religiosidade e espiritualidade no tratamento oncológico não surtiu efeitos sobre os aspectos de saúde dos pacientes, ou seja, casos em que a interferência desses componentes foi considerada neutra<sup>2,4,15,17</sup>.

Nesse contexto, influências causadas pela relação fé e tratamento são individuais<sup>15</sup>, fazendo com que certos aspectos da espiritualidade nesse contexto sejam inefetivos para certos pacientes em situações específicas, como em casos de dor física e psicológica exacerbada, em que devido a tamanha dor a espiritualidade pode vir a se tornar totalmente inefetiva no alívio desses sintomas e na melhora da qualidade de vida do indivíduo<sup>2</sup>.

Também foi visto que indivíduos que não possuem uma religiosidade e espiritualidade tão forte a colocam em segundo plano durante o tratamento, fazendo com que ela não seja considerada como algo que leve a uma superação e maior esperança, mas sim uma crença não muito implicante na adesão ao tratamento médico, o que no final transforma a influência de fatores religiosos e espirituais em elementos que não interferem na adesão ao tratamento médico<sup>4,17</sup>.

Desse modo, a influência neutra reflete a diversidade subjetiva e cultural dos pacientes oncológicos, demonstrando que a espiritualidade não é universalmente benéfica, mas depende da forma como é experienciada e incorporada ao cuidado integral<sup>2,4,15,17</sup>.

## CONCLUSÃO

Em suma, este estudo abordou como a religiosidade e espiritualidade podem impactar o tratamento de pacientes oncológicos. De fato, a vasta maioria dos estudos demonstra que a religiosidade e espiritualidade se mostraram potentes aliadas do tratamento oncológico na promoção de qualidade de vida. Ter uma religião e espiritualidade melhora desde sintomas mais objetivos, como a dor ou fadiga, até as sensações subjetivas do indivíduo, como o medo e a ansiedade. Alguns estudos revelaram uma associação negativa ou neutra entre a prática espiritual e a condição de saúde dos pacientes. Entretanto, é seguro afirmar que a prática religiosa e espiritual desempenha papel fundamental ao ajudar pacientes a lidarem melhor com o sofrimento, proporcionando-lhes paz em momentos de vulnerabilidade em suas vidas.

## REFERÊNCIAS

1. TSAI, Paulo Wan Chi. Espiritualidade na Saúde. In: AITKEN, Eleny Vassão de Paula (Org.). **O Profissional de Saúde no Cuidado Integral**. 1. ed. São Paulo: Ed. Cultura Cristã, p. 24-31, 2025.
2. RACHED, Gaelle et al. Spirituality and the quality of life of cancer patients: An antidepressant effect. **L'Encéphale**, v. 48, n. 4, p. 365–370, 2022.
3. MAJDA, Anna et al. Influence of Spirituality and Religiosity of Cancer Patients on Their Quality of Life. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 1-13, 2022.
4. ARAÚJO, Lucivaldo da Silva et al. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. 1-18, 2022.
5. OLIVEIRA, Sharon Shirley Weyll et al. Spirituality in Coping with Pain in Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. **Healthcare**, v. 9, n. 12, p. 1-10, 2021.
6. TOLEDO, Gabriela; OCHOA, Carol Y.; FARIAS, Albert J. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 6, p. 3017–3024, 2020.

7. MILLER, Megan.; KWEKKEBOOM, Kristine; CHERWIN, Catherine. The role of spirituality in symptom experiences among adults with cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, p. 49-57, 2021.
8. BATISTA, Nayara Tomazi et al. Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico. **Revista Bioética**, v. 29, n. 4, p. 791-797, 2021.
9. MOKRANI, Cyrine et al. Cancer, treatment and religion: What impact? **Bulletin du Cancer**, v. 112, n. 5, p. 514-518, 2024.
10. SHELKE, Swati Balkrishna; KEDARE, Jahnavi. S.; SINHA, Deoraj. The Role of Spiritual Well-Being and Religious Coping in Psychiatric Morbidities Associated with Breast Cancer Patients: A Cross-Sectional Analysis. **Annals of Indian Psychiatry**, v. 8, n. 4, p. 292-299, 2024.
11. WNUK, Marcin. Beneficial Effects of Spiritual Experiences and Existential Aspects of Life Satisfaction of Breast and Lung Cancer Patients in Poland: A Pilot Study. **Journal of Religion and Health**, v. 61, p. 4320-4336, 2022.
12. ASANTE, Patience Gyamenah Okyere; TUCK, Chloe Z; ATOBRAH, Deborah. Medical pluralism, healthcare utilization and patient wellbeing: The case of Akan cancer patients in Ghana. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2023.
13. DE LA LONGUINIÈRE, A.C.F; **Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico**. Orientador: Sérgio Donha Yarid. 2024. 183f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2021.
14. FERRELL, Betty et al. Spirituality in Patients with Cancer: A Synthesis of a Program of Research. **Psycho-Oncology**, v. 33, n. 12, p. , 2024.
15. GLEESON, Ruby-Koyllor A. et al. Exploring behavioural motivations of treatment refusal in cancer: a Q-methodological approach. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 8, p. 1-11, 2025.
16. FARAHANI, Azam Shirinabadi et al. The Mediating Role of Spiritual Health in Adherence to Treatment in Patients with Cancer. **International Journal of Cancer Management**, v. 15, n. 5, p. 1-11, 2022.
17. MILLER, Megan et al. The Role of Spirituality in Pain Experiences among Adults with Cancer: An Explanatory Sequential Mixed Methods Study. **Research Square**, p. 1-25, 2023.
18. ASLAN, Gülpinar; BAKAN, Ayse Berivan; KILIC, Dilek. An investigation of the relationship between religious coping and life satisfaction in oncology patients aged 65 and over. **Psychogeriatrics**, v. 21, n. 3, p. 279-287, 2021.