unex | MED
FEIRA DE SANTANA • ITABUNA • VITÓRIA DA CONQUISTA • JEQUIÉ
GRADUAÇÃO EM MOVIMENTO
CIÊNCIAS MÉDICAS

ESPIRITUALIDADE E FÉ COMO FATORES DE ENFRENTAMENTO E PROGNÓSTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SPIRITUALITY AND FAITH AS COPING AND PROGNOSTIC FACTORS IN ONCOLOGY PATIENTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Maria Eduarda de Souza Monteiro[1]; Yasmim Silva Costa[1];
Stellamaris Alvarenga Guimarães[1]; Luisa Torres Mendes[1];
Carlos Eduardo Santana Filho[1]; Nathan Dourado Pimentel[2]

RESUMO

Introdução: O câncer afeta dimensões biológicas, emocionais, sociais e espirituais, exigindo cuidado integral. A espiritualidade e a religiosidade podem constituir recursos de enfrentamento, associados à esperança, à adaptação à doença e à qualidade de vida. Objetivo: Analisar a influência da espiritualidade e da fé no enfrentamento e, em alguns contextos, nos desfechos de pacientes oncológicos. Métodos: Revisão integrativa com buscas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo estudos publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol. Resultados: Foram identificados 569 registros e nove estudos foram incluídos segundo o relato do manuscrito. Os achados descritos apontam associações entre intervenções ou estratégias espirituais e melhora do bem-estar espiritual, esperança e alguns desfechos psicossociais, embora os resultados não sejam uniformes para ansiedade e qualidade de vida global. Conclusão: A espiritualidade pode ser considerada dimensão relevante do cuidado oncológico, sobretudo no enfrentamento e no suporte psicossocial. Os dados apresentados não permitem afirmar efeito causal direto sobre sobrevida ou prognóstico clínico.

PALAVRAS-CHAVE

Espiritualidade; Neoplasias; Prognóstico; Enfrentamento; Qualidade de vida.

[1] Discentes do curso de Medicina da UNEX MED.
[2] Docente do curso de Medicina da UNEX MED.

ABSTRACT

Introduction: Cancer affects biological, emotional, social, and spiritual dimensions, requiring comprehensive care. Spirituality and religiosity may serve as coping resources associated with hope, adaptation to illness, and quality of life. **Objective:** To analyze the influence of spirituality and faith on coping and, in some contexts, on outcomes among cancer patients. **Methods:** An integrative review was conducted through searches in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, including studies published between 2018 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** A total of 569 records were identified, and nine studies were included, according to the manuscript's report. The findings described indicate associations between spiritual interventions or strategies and improvements in spiritual well-being, hope, and certain psychosocial outcomes, although the results were not consistent regarding anxiety and overall quality of life. **Conclusion:** Spirituality may be considered a relevant dimension of cancer care, particularly in coping with the disease and providing psychosocial support. The data presented do not allow for the assertion of a direct causal effect on survival or clinical prognosis.

KEYWORDS

Spirituality; Neoplasms; Prognosis; Coping; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma condição multifatorial que ultrapassa a dimensão biológica e pode repercutir sobre aspectos emocionais, sociais e espirituais dos indivíduos. O diagnóstico oncológico frequentemente se associa a medo, incerteza e sofrimento, tornando necessário compreender as estratégias utilizadas pelos pacientes para lidar com a doença. Nesse contexto, espiritualidade e religiosidade constituem dimensões relacionadas, mas não equivalentes.

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo considerado transcendente. A religiosidade, por sua vez, refere-se à vivência de crenças e práticas vinculadas a tradições religiosas. Ambas podem oferecer conforto, esperança e apoio emocional, embora sua experiência seja individual e influenciada por fatores culturais, sociais e familiares.

O câncer permanece entre as principais causas de morbimortalidade no mundo. O manuscrito de origem informa que, em 2022, ocorreram aproximadamente

20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de óbitos. Para o Brasil, apresenta estimativa de 704 mil novos casos anuais para o triênio 2023–2025. Esses dados reforçam a importância de estratégias de cuidado que considerem a complexidade das necessidades dos pacientes.

Na oncologia, a espiritualidade e a religiosidade têm sido investigadas em relação ao enfrentamento da doença, ao sofrimento, à qualidade de vida, à adesão terapêutica e a diferentes desfechos psicossociais. Entretanto, associação não equivale a causalidade: a presença de bem-estar espiritual não demonstra, por si só, melhora da sobrevida ou do controle tumoral. Essa distinção é especialmente importante para evitar interpretações que atribuam à fé efeitos clínicos não demonstrados.

A abordagem da espiritualidade no cuidado deve respeitar a autonomia, as convicções e a diversidade cultural dos pacientes. A equipe de saúde não deve impor crenças ou práticas religiosas; deve, quando pertinente e com consentimento, reconhecer necessidades espirituais, oferecer escuta qualificada e facilitar o acesso a suporte especializado ou comunitário solicitado pelo paciente.

A justificativa desta revisão está relacionada à necessidade de reunir e discutir evidências sobre a participação da espiritualidade e da religiosidade no contexto oncológico. Na saúde coletiva, o tema se articula ao cuidado integral e à compreensão ampliada do processo saúde-doença. Na prática médica e multiprofissional, pode contribuir para abordagens centradas na pessoa e sensíveis às necessidades subjetivas.

Também importa distinguir intervenções espirituais estruturadas, coping religioso positivo ou negativo, apoio espiritual prestado por profissionais e simples mensuração de crenças. Essas exposições não são intercambiáveis e podem produzir resultados diferentes. A análise crítica deve considerar o delineamento dos estudos, os instrumentos utilizados, a população investigada e a natureza dos desfechos.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a influência da espiritualidade e da religiosidade no enfrentamento e nos desfechos relacionados à saúde de pacientes oncológicos, considerando os limites das evidências disponíveis.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema, incorporando estudos com diferentes abordagens metodológicas. A revisão integrativa possibilita uma visão abrangente do conhecimento produzido e pode contribuir para a identificação de lacunas que orientem investigações futuras.

No presente trabalho, o método foi utilizado para examinar como a espiritualidade e a fé são relacionadas ao enfrentamento da doença e a desfechos em pacientes oncológicos. A escolha é pertinente por permitir a análise conjunta de dimensões clínicas, psicológicas e existenciais, desde que as diferenças entre os delineamentos sejam explicitadas.

2.2 Bases de dados e descritores

As buscas foram relatadas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo MEDLINE, LILACS, BDENF e ColecionaSUS. Foram mencionados descritores DeCS/MeSH e termos equivalentes: Espiritualidade (Spirituality), Cura pela Fé (Faith Healing), Religião e Medicina (Religion and Medicine), Prognóstico (Prognosis) e Neoplasias (Neoplasms).

Na BVS, a estratégia informada combinou termos relativos à espiritualidade/religião/fé, neoplasias/câncer/oncologia/tumor, prognóstico/sobrevida/enfrentamento/qualidade de vida e ensaio clínico. Para PubMed, o manuscrito apresenta uma estratégia extensa com termos de espiritualidade, coping, prognóstico e neoplasias. Recomenda-se conferir e anexar a estratégia integral exatamente como executada, pois a transcrição original contém aspas e operadores booleanos inconsistentes.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram declarados como critérios de inclusão estudos do tipo ensaio clínico, incluindo ensaios randomizados controlados, ensaios controlados não randomizados e estudos comparativos, publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos trabalhos incompletos, publicações de acesso restrito, teses, dissertações, resumos de congresso, editoriais, cartas, comentários, relatos de caso,

revisões sistemáticas, estudos observacionais e pesquisas pré-clínicas. Também foram excluídos estudos fora do recorte temporal ou redigidos em outros idiomas.

Após a busca, os registros foram submetidos à triagem manual por títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. Há, contudo, uma inconsistência no material de origem: a tabela de caracterização inclui estudos descritos como qualitativos, transversais ou análises secundárias observacionais, apesar de os critérios declararem inclusão exclusiva de ensaios clínicos. Essa divergência precisa ser resolvida pelos autores mediante conferência dos artigos originais.

2.4 Extração e síntese dos dados

Segundo o manuscrito, foi elaborada planilha eletrônica no Microsoft Excel para registrar título, autoria, ano, periódico, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões dos artigos selecionados. A organização permitiu comparar os achados e identificar temas recorrentes, como bem-estar espiritual, sofrimento emocional, estratégias de enfrentamento, intervenções psicossociais e coping religioso/espiritual.

A análise foi descrita como leitura aprofundada e agrupamento de núcleos de sentido. Para maior transparência metodológica, recomenda-se informar quem realizou a seleção e extração, se houve avaliação independente por mais de um revisor, como divergências foram resolvidas e qual instrumento foi utilizado para avaliar risco de viés ou qualidade metodológica.

3 RESULTADOS

Na busca inicial, foram identificados 569 registros nas bases consultadas. De acordo com o fluxo descrito no manuscrito, 347 registros foram excluídos por corte temporal, permanecendo 222 para avaliação de completude e disponibilidade dos textos. Em seguida, 70 foram excluídos nessa etapa, restando 152 registros para leitura de títulos.

Após a leitura dos títulos, 99 registros foram excluídos por não apresentarem pertinência temática, permanecendo 53 para avaliação detalhada. Na leitura completa, 44 registros foram excluídos por não se enquadrarem no tema. Ao final, nove estudos foram incluídos na síntese.

Os números apresentados são aritmeticamente compatíveis com o fluxo informado (569 – 347 = 222; 222 – 70 = 152; 152 – 99 = 53; 53 – 44 = 9). Entretanto,

a descrição não informa claramente a quantidade de duplicatas removidas, nem separa exclusões por título/resumo e texto completo conforme os itens habitualmente apresentados em fluxogramas de seleção. O fluxograma original deve ser revisado para explicitar cada etapa e seus motivos.

3.1 Caracterização geral dos estudos

Os nove estudos foram apresentados como publicados entre 2018 e 2025. O manuscrito relata pesquisas conduzidas nos Estados Unidos, Irã, China e Brasil, em periódicos de oncologia, cuidados paliativos, psicologia da saúde, enfermagem e saúde pública. A variedade de áreas reforça o caráter interdisciplinar da investigação sobre espiritualidade e câncer.

Entre os temas descritos estão bem-estar espiritual, esperança, qualidade de vida, coping religioso/espiritual, sofrimento espiritual, ansiedade, depressão, dor e estratégias de enfrentamento. Os instrumentos citados incluem Spiritual Well-Being Scale, FACIT-Sp12 e Snyder’s Hope Scale. A utilização de instrumentos distintos limita a comparação direta entre resultados.

3.2 Síntese dos estudos incluídos

Quadro 1 – Estudos e achados descritos no manuscrito de origem

Estudo	Local/amostra	Desenho ou abordagem relatada	Achados descritos
Afrasiabifar et al. (2021)	Irã; n=74	Intervenção espiritual estruturada em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia; ensaio randomizado controlado, conforme tabela original.	Melhora do bem-estar espiritual e aumento da esperança em comparação ao controle.
Ferrell et al. (2019)	Estados Unidos; n=30	Estudo descrito como qualitativo, com pacientes com tumores sólidos; a tabela também o associa a contexto de ensaio clínico.	Relatos destacaram compaixão, sensibilidade cultural, apoio espiritual e atenção individualizada.
Ferrell et al. (2020)	Estados Unidos; n=479	Análise observacional de dados de ensaio clínico; espiritualidade e enfrentamento foram avaliados, sem intervenção espiritual específica.	Espiritualidade relatada como fonte de apoio e associada à qualidade de vida.
Liu et al. (2025)	China; n=60	Ensaio clínico randomizado controlado; intervenção integrada de técnicas de esperança e jogo narrativo baseado em cartas.	Aumento do bem-estar espiritual e redução de sintomas depressivos; melhora da esperança até um mês, sem manutenção aos três meses. Não houve efeito significativo em ansiedade ou qualidade de vida global.
Livingston et al. (2020)	Estados Unidos; 126 díades	Estudo transversal observacional, análise secundária de dados de ensaio clínico; adolescentes com câncer e familiares.	Concordância em dimensões humanistas do bem-estar espiritual e divergências em dimensões religiosas.
Miller et al. (2021)	Estados Unidos; n=256	Ensaio randomizado sobre reflexologia podal realizada por cuidador; espiritualidade incluída na avaliação.	A abordagem favoreceu a identificação de preocupações espirituais nem sempre exploradas nas consultas.

Fonte: Elaborado com base nas informações constantes no manuscrito enviado.
Nota: as descrições metodológicas foram mantidas conforme o documento de origem; a classificação de elegibilidade precisa ser conferida nos artigos completos.

Quadro 1 – Continuação

Estudo	Local/amostra	Desenho ou abordagem relatada	Achados descritos
Narayanan et al. (2020)	Estados Unidos; n=138	Análise secundária observacional de dados de ensaio clínico; coping religioso em amostras de escrita expressiva.	Coping religioso positivo/privado associado a menor sofrimento; coping religioso negativo associado a maior sofrimento psicológico.
Miranda et al. (2020)	Brasil; n=31	Ensaio clínico randomizado duplo-cego; oração intercessória em mulheres com câncer de mama durante radioterapia.	O manuscrito relata redução do sofrimento espiritual e melhora de indicadores de coping e psicológicos.
Davari et al. (2022)	Irã; n=45	Ensaio clínico randomizado controlado; psicoterapia religioso-espiritual estruturada em dez sessões.	Melhora da percepção da doença e aumento da força interna, com benefícios mantidos no seguimento descrito.

Fonte: Elaborado com base nas informações constantes no manuscrito enviado.

Nota: as tabelas do arquivo original estavam fragmentadas e continham campos desalinhados. Este quadro reorganiza apenas informações legíveis; é indispensável conferir os dados diretamente nos nove artigos antes de submissão.

4 DISCUSSÃO

Esta revisão teve como objetivo analisar a influência da espiritualidade e da fé no enfrentamento e nos desfechos relacionados à saúde de pacientes oncológicos. Nos estudos descritos, o bem-estar espiritual aparece como um dos desfechos mais frequentes. Também foram relatadas associações com esperança, qualidade de vida e sofrimento psicológico, além de resultados específicos para ansiedade, depressão e dor.

Os estudos de intervenção mencionados sugerem que programas estruturados podem contribuir para aspectos do bem-estar espiritual e da adaptação emocional. Entretanto, os resultados não são uniformes entre os desfechos. No estudo pediátrico de Liu et al. (2025), por exemplo, o manuscrito relata melhora do bem-estar espiritual e redução de sintomas depressivos, mas não identifica efeito significativo sobre ansiedade ou qualidade de vida global. A esperança teria melhorado no primeiro mês, sem manutenção aos três meses.

Esses resultados recomendam cautela na interpretação. A melhora em medidas psicossociais não permite concluir que a espiritualidade produza efeito

direto sobre a evolução tumoral, a sobrevida ou a cura. Para demonstrar influência prognóstica, seriam necessários estudos com desfechos clínicos definidos, seguimento adequado e controle de fatores de confusão.

Outro aspecto relevante é a distinção entre coping religioso positivo e negativo. O manuscrito descreve associação entre formas positivas ou privadas de enfrentamento religioso e menor sofrimento psicológico, enquanto formas negativas se relacionaram a maior sofrimento. Assim, a espiritualidade não deve ser tratada como fator invariavelmente protetor: conflitos religiosos, culpa, sensação de abandono ou interpretações punitivas podem intensificar o sofrimento.

A qualidade do vínculo terapêutico, a escuta e o suporte emocional também podem influenciar os resultados atribuídos às intervenções espirituais. Quando um grupo controle recebe atenção ou acompanhamento ativo, as diferenças entre grupos podem diminuir, indicando que parte do benefício pode decorrer do acolhimento, do tempo dedicado ao paciente e da relação estabelecida com a equipe.

Os estudos observacionais e qualitativos contribuem para compreender a experiência dos pacientes, mas não permitem estabelecer causalidade. Do mesmo modo, análises secundárias de ensaios clínicos não devem ser classificadas automaticamente como ensaios de intervenção espiritual. A heterogeneidade de populações, intervenções, instrumentos e delineamentos limita a comparabilidade e a generalização dos achados.

Na prática assistencial, a abordagem da espiritualidade deve ser individualizada, voluntária e culturalmente sensível. Profissionais podem perguntar se crenças ou práticas espirituais são importantes para o paciente e se ele deseja algum tipo de apoio, respeitando sempre a recusa. O cuidado espiritual não substitui tratamento oncológico baseado em evidências nem deve ser apresentado como alternativa terapêutica.

5 CONCLUSÃO

Os estudos reunidos no manuscrito indicam que espiritualidade e religiosidade podem constituir recursos relevantes no enfrentamento do câncer, especialmente por sua relação com esperança, bem-estar espiritual e alguns desfechos psicossociais. Intervenções estruturadas e formas positivas de coping religioso foram associadas, em determinados estudos, à redução do sofrimento e à melhora de dimensões específicas da experiência do adoecimento.

Entretanto, os achados são heterogêneos e não sustentam uma afirmação de efeito causal direto da fé sobre prognóstico clínico, sobrevida ou controle da doença. A influência prognóstica indireta, por meio de fatores como suporte emocional ou adesão terapêutica, permanece uma hipótese que exige investigação específica. É necessário distinguir benefícios psicossociais de desfechos oncológicos objetivos.

Entre as limitações identificadas estão a diversidade metodológica, o uso de medidas autorreferidas, a variação das intervenções e a inconsistência entre os critérios de elegibilidade declarados e os delineamentos descritos na tabela. Além disso, a estratégia de busca e o processo de seleção precisam ser documentados com maior precisão.

Pesquisas futuras devem incluir amostras maiores, protocolos bem definidos, grupos comparadores adequados, instrumentos validados e desfechos clínicos e psicossociais claramente especificados. Também é pertinente ampliar estudos em populações pouco representadas, incluindo pacientes pediátricos, e avaliar a persistência dos efeitos em seguimentos de longo prazo. Na assistência, recomenda-se acolher as necessidades espirituais quando expressas pelo paciente, sem imposição de crenças e sem substituir terapias comprovadas.

REFERÊNCIAS

AFRASIABIFAR, A. et al. Randomized controlled trial study of the impact of a spiritual intervention on hope and spiritual well-being of persons with cancer. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 3, e08, 2021. DOI: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e08.

BALBONI, T. A. et al. Spirituality, religion, and the quality of life in advanced cancer patients. **Journal of Clinical Oncology**, v. 25, n. 5, p. 555–560, 2007.

DAVARI, S. et al. The effect of religious-spiritual psychotherapy on illness perception and inner strength among patients with breast cancer in Iran. **Journal of Religion and Health**, v. 61, n. 6, p. 4302–4319, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s10943-022-01594-6.

FERRELL, B. et al. Clinical trials: understanding patient perspectives and beliefs about treatment. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 23, n. 6, p. 592–598, 2019. DOI: https://doi.org/10.1188/19.CJON.592-598.

FERRELL, B. et al. Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials. **Psycho-Oncology**, v. 29, n. 6, p. 1077–1083, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/pon.5380.

HOLLAND, J. C. et al. **Psycho-oncology**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

KOENIG, H. G. **Handbook of religion and health**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

LIU, Q. et al. Preliminary effectiveness and feasibility of an integrated hope techniques and narrative-based card game intervention for pediatric cancer patients in China: a randomized controlled trial. **BMC Medicine**, v. 23, n. 1, 449, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12916-025-04287-5.

LIVINGSTON, J. et al. Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 67, n. 12, e28696, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/pbc.28696.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MILLER, M. et al. Pain and spirituality outcomes among women with advanced breast cancer participating in a foot reflexology trial. **Oncology Nursing Forum**, v. 48, n. 1, p. 31–43, 2021. DOI: https://doi.org/10.1188/21.ONF.31-43.

MIRANDA, T. P. S. et al. Intercessory prayer on spiritual distress, spiritual coping, anxiety, depression and salivary amylase in breast cancer patients during radiotherapy: randomized clinical trial. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 1, p. 365–380, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s10943-019-00827-5.

NARAYANAN, S. et al. Religious coping in cancer: a quantitative analysis of expressive writing samples from patients with renal cell carcinoma. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 737–745.e3, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.029.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. New York: Guilford Press, 1997.

PUCHALSKI, C. M. et al. **Making health care whole: integrating spirituality into patient care**. West Conshohocken: Templeton Press, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SULMASY, D. P. Spirituality, religion, and clinical care. **Chest**, v. 135, n. 6, p. 1634–1642, 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer: key facts**. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for the treatment of cancer and palliative care**. Geneva: WHO, 2018.