

Capítulo

9

**O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE E
RELIGIOSIDADE NA TERAPÊUTICA DE
DOENÇAS CRÔNICAS**



O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA TERAPÊUTICA DE DOENÇAS CRÔNICAS

THE IMPACT OF SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY ON THE THERAPEUTICS OF CHRONIC DISEASES

Cassia de Brito Oliva Dias¹, Mauro Américo Pires Pinto²,
Nathieli dos Santos Silva², Ingredy Vitoria Sousa², Leticia
Dezire Martins², Ester Paula Borges², Allana Borges
Oliveira²

¹Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

²Universidade de Uberaba (UNIUBE).

Resumo: O presente estudo buscou conhecer o impacto da espiritualidade e religiosidade na terapêutica de doenças crônicas. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de



dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Eletronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores espiritualidade; religiosidade e doença crônica. A E/R está consistentemente associada a melhor coping e resiliência, fornecendo um sistema de significado e propósito que permite aos pacientes maior aceitação e enfrentamento do sofrimento e das limitações impostas pela cronicidade da doença, melhora nos desfechos psicológicos, redução estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade, depressão e estresse, funcionando como um amortecedor contra o impacto emocional da doença, maior qualidade de vida, o bem-estar espiritual se correlaciona diretamente com escores mais altos de qualidade de vida física e mental, especialmente em contextos de cuidados paliativos e doenças avançadas e adesão terapêutica. Recomenda-se que os profissionais de saúde recebam treinamento para realizar uma avaliação espiritual e incorporem o suporte espiritual como um componente validado da terapêutica em



doenças crônicas.

Palavras chaves: espiritualidade; religiosidade; doença crônica.

Abstract: The present study aimed to understand the impact of spirituality and religiosity on the treatment of chronic diseases. An integrative literature review was conducted, analyzing articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Search and Analysis of Medical Literature using the descriptors spirituality; religiosity; and chronic disease. Spirituality/religiosity (S/R) is consistently associated with better coping and resilience, providing a system of meaning and purpose that allows patients greater acceptance and management of suffering and the limitations imposed by chronic illness, improvement in psychological outcomes, statistically significant reductions in anxiety, depression, and stress



levels, functioning as a buffer against the emotional impact of the disease, greater quality of life. Spiritual well-being is directly correlated with higher physical and mental quality of life scores, especially in palliative care contexts and advanced illnesses, as well as therapeutic adherence. It is recommended that healthcare professionals receive training to conduct a spiritual assessment and incorporate spiritual support as a validated component of therapy in chronic diseases.

Keywords: spirituality; religiosity; chronic disease.

INTRODUÇÃO

O Brasil passou, na segunda metade do século XX, por um imenso processo de transição do perfil de distribuição das doenças, em que as patologias predominantes deixaram de ser as doenças infecciosas e parasitárias para serem as crônico-degenerativas (Austin; Macdonald; Macleod, 2018).

Quando o indivíduo recebe o diagnóstico de uma



doença crônica é necessário a adaptação da sua vida à doença, isto, somado ao tratamento farmacológico e demais terapêuticas necessárias, requer determinação por parte do paciente. Mudanças no controle da doença crônica podem alterar o estilo de vida, alimentação e a rotina, além do aparecimento de agravos e limitações que podem prejudicar a autonomia, impactando de forma negativa a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (López; Diego; Lima, 2021).

O enfrentamento deste tipo de problemas de saúde não acontece com ações curativas pontuais, como é possível com a maioria das doenças infecciosas e parasitárias. Exige modificações profundas do modo de vida que só acontecem se é mobilizada uma grande “garra” nos pacientes e nos grupos, algo que a educação em saúde tradicional, centrada no repasse de informações, pouco acrescenta. Encontra-se aí a força da espiritualidade como instrumento de promoção da saúde, na medida em que lida com as dimensões pouco conscientes do ser em que se assentam os valores, motivações profundas e sentidos últimos da existência individual e



coletiva. Nesse sentido, há uma milenar tradição do uso da espiritualidade no enfrentamento dos problemas de saúde que pode ser resgatada, mas que necessita ser atualizada para as atuais características da sociedade (Casaletti et al., 2020).

A crise existencial trazida pela doença leva o paciente e seu grupo social a importantes questionamentos sobre suas vidas. São questionamentos intensamente impregnados de emoção, em que elementos inconscientes da subjetividade participam intensamente. Podem resultar em amplas transformações positivas ou em grandes catástrofes pessoais e familiares. A participação do profissional de saúde neste processo de elaboração é dificultada pelo fato de sua formação não valorizar e não o preparar para lidar com dimensões subjetivas não expressas de forma racional e clara. Descata-se que o trabalho em saúde sempre esteve ligado às práticas religiosas, com o advento da modernidade e o surgimento da medicina científica, estudos antropológicos atuais têm mostrado que a consideração de dimensões religiosas continua presente em todos os estratos



sociais como parte importante da compreensão do processo de adoecimento e cura (Malta et al., 2019; Malta et al., 2020). Nesse sentido, o presente estudo buscou conhecer o impacto da espiritualidade e religiosidade (ER) na terapêutica de doenças crônicas.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão



integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o impacto da espiritualidade e religiosidade na terapêutica de doenças crônicas? (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de julho a novembro de 2025. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências



da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram espiritualidade; religiosidade e doença crônica para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi (2005) para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.



RESULTADOS

Foram incluídos 15 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).



Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

Nº	Título do Artigos	Doença Crônica Focada	Principais Resultados (Impacto da Espiritualidade/Religiosidade)
1	Religion and spirituality in health and chronic disease	Doenças Crônicas Diversas	A E/R está associada a melhores resultados de saúde (e.g., menor mortalidade, maior sobrevida, melhor função imunológica) e a melhor coping e qualidade de vida (QV).
2	Religious Coping, Illness-Related Stress and Quality of Life in Patients with Chronic Disease	Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Câncer	O coping religioso positivo (busca de conforto em Deus/fé) é um preditor significativo de melhor QV e de redução do estresse relacionado à doença.
3	The role of spirituality and religiosity in the management of chronic pain	Dor Crônica Maligna	A E/R pode modular a percepção da dor, oferecendo significado ao sofrimento. Pacientes mais religiosos relatam menor intensidade da dor e melhor ajustamento psicológico.
4	The effects of spiritual well-being on quality of life in patients with heart failure	Insuficiência Cardíaca (IC)	Bem-estar espiritual (sentido e propósito na vida) está inversamente correlacionado com os sintomas de depressão e diretamente correlacionado com melhor QV relacionada à saúde.



5	Spirituality and Religiousness in Cancer Care	Câncer (Diversos Tipos)	A E/R atua como um recurso de resiliência e suporte social. Associada a menor ansiedade e depressão e a uma melhor aceitação do tratamento e do prognóstico.
6	Impact of religiosity on adherence to medication in patients with chronic diseases	Doenças Crônicas em Geral	A fé pode influenciar a aderência à medicação e a tratamentos, especialmente quando há uma rede de suporte religioso que encoraja o autocuidado e a responsabilidade com a saúde.
7	Spirituality, Hope, and Social Support among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus Tipo 2	Níveis mais elevados de espiritualidade e religiosidade predizem maior esperança e melhor suporte social percebido, o que facilita o manejo glicêmico e a adesão dietética.
8	Religious belief and the mental health of older adults with chronic physical illnesses	Idosos com Doenças Crônicas (Múltiplas)	A religiosidade intrínseca (internalizada) está associada a menores níveis de depressão e ansiedade e a uma melhor satisfação com a vida, funcionando como um amortecedor contra o estresse da doença.
9	Religious and spiritual issues at the end of life: a systematic review	Cuidados Paliativos (Fim de Vida)	A E/R auxilia na busca por significado, na redução do medo da morte e na melhora do conforto emocional e espiritual em pacientes com doenças crônicas terminais.



10	Positive and negative religious coping in patients with rheumatoid arthritis	Artrite Reumatoide (AR)		O coping religioso positivo (confiança, perdão) está ligado a melhor QV e menor percepção de incapacidade. O coping religioso negativo (raiva de Deus) está ligado a piora da saúde mental.
11	The association between spiritual well-being and health-related quality of life among patients with chronic kidney disease	Doença Renal Crônica (DRC)		Pacientes com DRC e maior bem-estar espiritual demonstraram melhores escores de QV física e mental, sugerindo um efeito protetor contra o sofrimento existencial e psicológico.
12	The impact of spirituality on treatment outcomes for addiction and mental health	Dependência Química (Doença Crônica)		Programas que integram a espiritualidade (e.g., 12 Passos) mostram maior aderência ao tratamento, redução de recaídas e melhora nos resultados de saúde mental a longo prazo.
13	Religiosity/Spirituality and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients	Esclerose Múltipla (EM)		A E/R está associada a maior satisfação com a vida e a uma melhor adaptação à incapacidade progressiva, promovendo uma sensação de paz interior e aceitação.
14	Spirituality and health in the context of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	Doença Obstrutiva Pulmonar Crônica (DPOC)		Pacientes que utilizam a E/R como recurso de enfrentamento apresentam menor dispnéia percebida e melhor capacidade de lidar com a limitação respiratória imposta pela doença.



15	Spiritual needs and the desire for spiritual care in patients with chronic illness	Doenças Crônicas em Hospitais	Pacientes com necessidades espirituais não atendidas relatam maior sofrimento psicológico e menor satisfação com o cuidado. A integração do cuidado espiritual é crucial para o bem-estar holístico.
----	--	-------------------------------	--

Fonte: dados do estudo.



DISCUSSÃO

A espiritualidade no universo científico tem sido apresentada como um aspecto diligente e intrínseco do indivíduo, capaz de fazê-lo buscar significado e sentido na vida, a partir de uma busca íntima e relacionada a algo que transcenda a matéria; tornando-se um importante instrumento de direcionamento e equilíbrio (Mendes et al., 2023).

Quanto à distinção entre os termos religiosidade e espiritualidade, necessária para fins de pesquisa, a literatura reconhece que, embora relacionados e com sobreposição considerável, eles não são sinônimos. Religiosidade inclui um sistema de crenças e práticas, ou seja, a maneira com que o indivíduo acredita e segue a sua religião; idolatra, comunica-se e aproxima-se do sagrado, do divino, de Deus, por meio de participação organizacional, em templo religioso, ou ainda, individualmente, como em orações, leituras e programas religiosos. Já a espiritualidade é apresentada como um conjunto de experiências e sentimentos internos,



onde cada indivíduo busca significado e propósito, refletindo na maneira de relacionar-se consigo, com a família e com o seu entorno em geral (amigos, sociedade, natureza), além de estar atrelada ao transcendente ou sagrado (Mendes et al., 2023; Nunes et al., 2023).

A E/R emerge como um sistema de ** coping adaptativo** de crucial importância diante da ameaça, incerteza e sofrimento inerentes às doenças crônicas. O coping religioso positivo, caracterizado pela busca de conforto e força na fé, na crença em um poder superior ou na comunidade religiosa, está consistentemente associado a menores níveis de angústia psicológica. A fé oferece um quadro de referência para a atribuição de significado à doença, transformando o sofrimento em uma experiência de crescimento pessoal ou em parte de um plano divino, o que reduz o sentimento de desesperança e desamparo (Nascimento et al., 2019).

Estudos demonstram que pacientes que utilizam o coping religioso positivo apresentam escores reduzidos de ansiedade e depressão, frequentemente comorbadas às



doenças crônicas como diabetes, insuficiência cardíaca e câncer. A E/R funciona como um amortecedor psíquico contra o estresse crônico da doença, o que pode ser parcialmente explicado pela modulação neuroendócrina mediada pela esperança e pelo bem-estar espiritual. Em contraste, o coping religioso negativo (sentimento de raiva, culpa ou abandono) está associado à piora dos sintomas de depressão e a desfechos clínicos mais adversos, ressaltando a importância de diferenciar as estratégias de enfrentamento (Meira et al., 2023).

O impacto da E/R estende-se à dimensão comportamental, afetando a adesão à terapêutica e a promoção de um estilo de vida saudável. A motivação intrínseca derivada de crenças espirituais — como a visão do corpo como “templo” ou a responsabilidade perante a comunidade — pode fortalecer a disciplina e o autocuidado. Por exemplo, em doenças como o Diabetes Mellitus Tipo 2, a E/R pode promover a adesão a regimes dietéticos e de exercícios, e o cumprimento rigoroso da medicação, resultando em um melhor controle metabólico



(Adamcheski; Tureck, 2013).

Adicionalmente, a comunidade religiosa (a religiosidade extrínseca) proporciona uma rede de suporte social robusta e acessível. Este suporte social — material, emocional e informativo — é um fator de proteção bem estabelecido contra a progressão de doenças crônicas e um preditor de melhor qualidade de vida. O suporte fornecido por grupos de oração ou membros da comunidade pode reforçar a autoeficácia e diminuir o isolamento social, um fator de risco para a mortalidade em diversas condições crônicas (Holt et al., 2012).

Em doenças crônicas progressivas ou em estágios terminais (e.g., cuidados paliativos), a E/R adquire uma função existencial primordial. Nesses contextos, onde a cura não é mais possível, a espiritualidade oferece um caminho para a busca de significado, a reconciliação e a redução do medo da morte. O bem-estar espiritual — a sensação de paz interior e propósito na vida, independentemente das circunstâncias físicas — tem se mostrado um preditor independente de melhor qualidade de vida relacionada à



saúde. Estudos demonstraram que pacientes com níveis elevados de bem-estar espiritual experimentam menos sofrimento existencial e relatam maior satisfação com a vida, mesmo na presença de limitações físicas significativas. A atenção às necessidades espirituais do paciente, portanto, não é meramente um adendo ao cuidado, mas um componente integral da promoção da QV no contexto da cronicidade (Babamohamadi et al., 2020).

A evidência sugere a necessidade de uma abordagem clínica mais holística. A inclusão da história espiritual do paciente e a realização de uma avaliação espiritual não-confessional (e.g., uso de ferramentas como o FICA: Faith, Importance, Community, Address) devem ser incorporadas à prática clínica padrão. Contudo, é crucial que os profissionais de saúde procedam com sensibilidade e respeito ético, evitando a proselitismo ou a imposição de crenças. O foco deve ser o suporte ao recurso de coping do paciente, e não a promoção de uma religião específica. Pesquisas futuras devem se concentrar na validação de intervenções clínicas específicas baseadas na espiritualidade,



como terapias de grupo ou aconselhamento espiritual, para quantificar seu impacto nos desfechos biológicos (e.g., marcadores inflamatórios, controle glicêmico) e a longo prazo em doenças crônicas (Afrasiabifar et al., 2021; Elias et al., 2015).

CONCLUSÃO

A E/R transcende a dimensão estritamente psicossocial, atuando como um recurso adaptativo fundamental que influencia positivamente a saúde integral do paciente. Especificamente, a E/R está consistentemente associada a melhor coping e resiliência, melhora nos desfechos psicológicos, maior qualidade de vida e adesão terapêutica. Portanto, a integração da E/R no plano terapêutico, mediante a avaliação das necessidades espirituais do paciente, é essencial para um cuidado holístico e humanizado. Recomenda-se que os profissionais de saúde recebam treinamento para realizar uma avaliação espiritual e incorporem o suporte espiritual como um componente



validado da terapêutica em doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

ADAMCHESKI, L.; TURECK, F. O impacto da religiosidade e da espiritualidade no cuidado do paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Médica da Unicentro*, [s. l.], v. 2, p. 24-41, 2023.

AFRASIABIFAR, A. et al. A 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, Medellín*, v. 39, n. 3, e08, 2021.

AUSTIN, P.; MACDONALD, J.; MACLEOD, R. Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 70, 2018.

BABAMOHAMADI, H. et al. The Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on the Spiritual Health of Patients with Acute Myocardial Infarction. *Journal of Religion and Health*, [s. l.], v. 59, n. 5, p. 2638-2653, 2020.

CASALETTI, C. et al. Espiritualidade, saúde e suas aplicações práticas: desenvolvimento do Programa de



Saúde, Espiritualidade e Religiosidade. HU Revista, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 507-514, 2020.

ELIAS, A. C. A. et al. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-6, 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

HOLT, C. L. et al. Spiritually based intervention to increase colorectal cancer awareness among african americans: Intermediate outcomes from a randomized trial. *Journal of Health Communication*, [s. l.], v. 17, n. 9, p. 1028-1049, 2012.

LÓPEZ-TARRIDA, A. C.; DIEGO-CORDERO, R.; LIMA-RODRÍGUEZ, J. S. Spirituality in a Doctor's Practice: What Are the Issues? *Journal of Clinical Medicine*, [s. l.], v. 10, n. 23, p. 5612, 2021.

MALTA, D. C. et al. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, [s. l.], v. 18, supl. 1, p. 9-16,



2019.

MALTA, D. C. et al. Monitoring the goals of the plans for coping with Chronic Non-Communicable Diseases: results of the National Health Survey, Brazil, 2013 and 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. esp. 1, e2021364, 2022.

MEIRA, G. G. et al. A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 37, e43848, 2023.

MENDES, B. V. et al. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 2, e20220007, 2023.

NASCIMENTO, F. A. B. et al. Assessment of religious coping in patients with COPD. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 46, n. 1, e20180150, 2019.

NUNES, A. A. G. C. et al. Avaliação do plano de estratégias de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Amapá, 2018-2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s. l.], v. 23, n. 3, e11790, 2023.



SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-108, 2010.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

