

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE RELACIONADA A REDUÇÃO DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES E MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Spirituality related with reduced cardiovascular outcomes and mortality from heart disease: an integrative review

Espiritualidad relacionada a la reducción de los resultados cardiovasculares y la mortalidad por cardiopatía: una revisión integradora

Pandora Eloa Oliveira Fonseca • Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
• Graduanda de Medicina • <https://orcid.org/0000-0002-6011-7943> •
pandora.eloa@estudante.ufcg.edu.br

Raissa Ramalho Rodrigues Fonseca • Universidade Federal de Campina Grande-UFCG •
Graduanda de Medicina • <https://orcid.org/0009-0004-9630-5032> •
raissa00ramalho@gmail.com

Rafaelle Cavalcante de Lira • Universidade Federal de Campina Grande-UFCG •
Docente do curso de Medicina • <https://orcid.org/0000-0002-0360-1157> •
rafaelle.cavalcante@professor.ufcg.edu.br

Elisangela Vilar de Assis • Universidade Federal de Campina Grande-UFCG •
Docente do curso de Medicina • <https://orcid.org/0000-0002-8223-1878> •
elisangela.vilar@professor.ufcg.edu.br

Autora correspondente:

Pandora Fonseca • pandora.eloa@estudante.ufcg.edu.br

Submetido: 26/05/2025

Aprovado: 06/08/2025

RESUMO

Introdução: Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Das 17 milhões de mortes de indivíduos com menos de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis, 37% são causadas por doenças cardiovasculares. Assim, no contexto contemporâneo a espiritualidade surge como mecanismo terapêutico para tratamento e melhora de prognóstico, qualidade de vida dessas pacientes cardíacos. **Objetivo:** Avaliar a relação da espiritualidade/religiosidade com a redução de desfechos cardiovasculares e mortalidade por doenças cardíacas. **Metodologia:** Para isso, foi adotada uma abordagem metodológica descritiva por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. A questão norteadora da pesquisa foi: “Qual a relação entre a espiritualidade e a redução de desfechos cardiovasculares e mortalidade por doenças cardíacas?”. Os critérios de inclusão compreendiam ensaios clínicos randomizados ou observacionais no intervalo de tempo 2010 a 2023. Relatos de caso, revisões narrativas ou sistemáticas, protocolos de estudo e abstracts foram excluídos. A seleção ocorreu a partir do uso da ferramenta Rayyan. **Resultados:** A partir dos artigos selecionados, os resultados demonstram que a religiosidade/espiritualidade impacta positivamente na redução do risco de mortalidade por todas as causas e doenças psiquiátricas, na melhora da qualidade de vida de pacientes cardíacos e promove a integração social que potencialmente se relaciona com uma maior longevidade, comportamentos mais saudáveis, melhor saúde mental e maior bem-estar psicossocial. **Conclusões:** Portanto, existe uma relação religiosidade/espiritualidade e redução de morbimortalidade por insuficiência cardíaca e doença coronária.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Doenças Cardiovasculares; Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. Of the 17 million deaths of individuals under the age of 70 due to chronic non-communicable diseases, 37% are caused by cardiovascular diseases. Thus, in the contemporary context, spirituality has emerged as a therapeutic mechanism for treating and improving the prognosis and quality of life of these cardiac patients. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between spirituality and the reduction of cardiovascular outcomes and mortality from heart disease. **Methodology:** A descriptive methodological approach was adopted through an integrative literature review in the PubMed, Embase, and Cochrane databases. The guiding research question was: “What is the relationship between spirituality and the reduction of cardiovascular outcomes and mortality from heart disease?”. The inclusion criteria comprised randomized clinical trials or observational studies published between 2010 and 2023. Case reports, narrative or systematic reviews, study protocols, and abstracts were excluded. The selection process was carried out using the Rayyan tool. **Results:** Based on the articles selected, the results show that religiosity/spirituality has a positive impact on reducing the risk of all-cause mortality and psychiatric diseases, improving the quality of life of cardiac patients and promoting social integration, which is potentially related to greater longevity, healthier behaviors, better mental health and greater psychosocial well-being. **Conclusion:** Therefore, there is a

relationship between religiosity/spirituality and a reduction in morbidity and mortality from heart failure and coronary heart disease.

Keywords: Spirituality; Cardiovascular Diseases; Mortality.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. De los 17 millones de muertes de individuos menores de 70 años debidas a enfermedades crónicas no transmisibles, el 37% son causadas por enfermedades cardiovasculares. Así, en el contexto contemporáneo, la espiritualidad ha surgido como un mecanismo terapéutico para tratar y mejorar el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes cardíacos. **Objetivo:** Este estudio pretende analizar la relación entre la espiritualidad y la reducción de los resultados cardiovasculares y la mortalidad por cardiopatía. **Metodología:** Se adoptó un enfoque metodológico descriptivo mediante una revisión integradora de la literatura en las bases de datos PubMed, Embase y Cochrane. La pregunta orientadora de la investigación fue: “¿Cuál es la relación entre la espiritualidad y la reducción de los resultados cardiovasculares y la mortalidad por cardiopatía?”. Los criterios de inclusión comprendieron ensayos clínicos aleatorizados o estudios observacionales publicados entre 2010 y 2023. Se excluyeron los informes de casos, las revisiones narrativas o sistemáticas, los protocolos de estudio y los resúmenes. La selección se realizó utilizando la herramienta Rayyan. **Resultados:** De los artículos seleccionados, los resultados muestran que la religiosidad/espiritualidad tiene un impacto positivo en la reducción del riesgo de mortalidad por todas las causas y de enfermedades psiquiátricas, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes cardíacos y promueve la integración social que potencialmente se relaciona con una mayor longevidad, comportamientos más saludables, mejor salud mental y mayor bienestar psicosocial. **Conclusión:** Por lo tanto, existe una relación entre la religiosidad/espiritualidad y la reducción de la morbilidad y la mortalidad por insuficiencia cardiaca y cardiopatía coronaria.

Palabras clave: Espiritualidad; Enfermedades Cardiovasculares; Mortalidad.

Introdução

As doenças cardiovasculares são responsáveis pelas principais causas de morte no Brasil e em países em desenvolvimento¹. A doença arterial coronariana, por muitos anos tem sido a causa principal e morte na população brasileira, com exceção dos anos da pandemia do COVID-19². Além disso, a doença cardíaca coronária também é uma questão de saúde pública, sendo a principal causa de morte em grande parte do mundo ocidental. Nos Estados Unidos, é responsável por $\frac{1}{3}$ das mortes de adultos com idade maior que 35 anos³.

Ademais, o longo curso da Doença Cardiovascular afeta a qualidade de vida dos pacientes, o alívio dos sentimentos negativos e a melhoria da qualidade de vida tornaram-se foco da terapêutica proposta pelas equipes multiprofissionais na prática clínica⁴. A estatística cardiovascular divulgada em 2020 informou que durante o ano de 2018 foram realizadas 78.575 angioplastias coronárias pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com permanência hospitalar estimada em 4,5 dias e mortalidade de 2,96%. A partir disso, emerge-se a necessidade de melhorar as práticas do cuidado objetivando reduzir a mortalidade populacional e melhorando a qualidade de vida⁵.

Dessa forma, um número significativo e crescente de evidências científicas demonstra forte relação entre os índices de espiritualidade e de religiosidade e mortalidade, qualidade de vida. Logo, no que concerne às doenças cardíacas, a espiritualidade e a religiosidade surgem como foco de estudo e mecanismos de extrema importância para melhorar o prognóstico e qualidade de vida desses pacientes⁵⁻⁸.

A adoção de comportamentos espirituais/religiosos tem sido estudada no contexto das doenças cardiovasculares por ser considerada uma prática protetora contra doenças crônicas, promove impactos clínicos melhores quando comparado as pessoas que não praticam, apresenta uma relação de curto benefício maior do que apenas o uso de medicamentos^{9,10}. Acrescenta-se ainda que ao trabalhar com pacientes com fatores de risco e/ou doenças cardiovasculares o profissional da saúde percebe esses pacientes de forma holística, incentivando a promoção e prevenção de doenças.

Sob essa perspectiva, verificada a atualidade e importância de se estudar o tema, nosso objetivo foi avaliar a relação da espiritualidade/religiosidade com a redução dos desfechos cardiovasculares e taxa de mortalidade.

Metodologia

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa da literatura que contempla seis etapas: 1) definição do tema e questão norteadora da pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) estabelecimento das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão¹¹.

Para a realização da busca nas bases de dados, foi elaborada uma pergunta norteadora com base no acrônimo PICO, contemplando: P (pacientes com doenças cardiovasculares), I (prática de espiritualidade/religiosidade) e O (redução de desfechos cardiovasculares e mortalidade por doenças cardíacas). O elemento C (comparador) não foi definido, uma vez que esta revisão integrativa não se propôs a comparar intervenções entre grupos expostos e não expostos, mas sim a identificar e sintetizar evidências existentes sobre a relação entre espiritualidade/religiosidade e desfechos clínicos. Dessa forma, a pergunta norteadora construída foi: “Qual a relação entre a espiritualidade/religiosidade e a redução de desfechos cardiovasculares e mortalidade por doenças cardíacas?”.

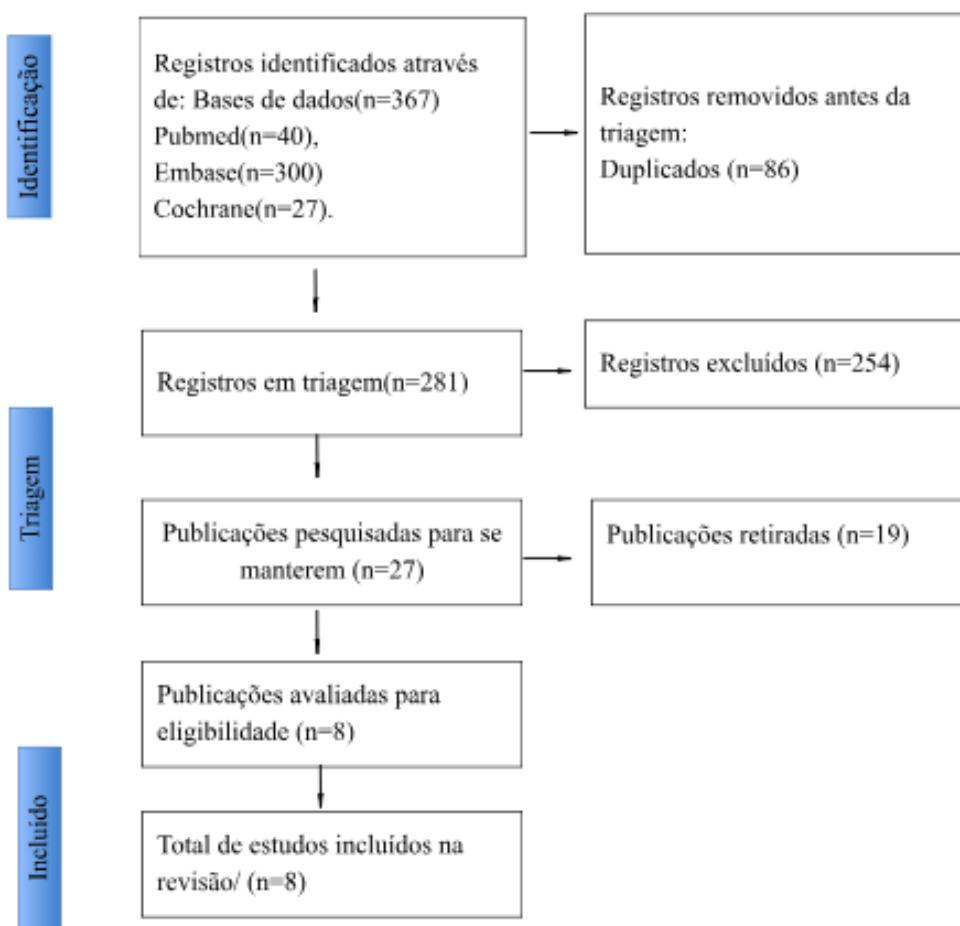
A busca em base de dados foi realizada a partir dos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) em inglês: "spirituality", "religiosity", "spiritual activity", "mortality" e "heart" com a combinação dos operadores booleanos "AND" e "OR". Dessa forma, a estratégia de busca utilizada em todas as bases foi: ("spirituality" OR "religiosity" OR "spiritual activity") AND ("mortality") AND ("heart").

Os parâmetros utilizados no desenvolvimento da investigação deveriam ter no título, resumo e texto a relação de espiritualidade/religiosidade e redução da mortalidade por doenças cardíacas ou redução de desfechos cardiovasculares. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol publicados durante o intervalo de tempo 2010 a 2023, com texto completo disponível e de livre acesso. Os critérios de exclusão foram revisões narrativas e/ou sistemáticas, editoriais, relatos de caso e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

A busca resultou em 367 artigos no total, distribuídos da seguinte forma: PubMed (n = 40); Cochrane (n = 27), Embase (n = 300). Ressalta-se que, embora revisões sistemáticas tenham sido excluídas dos critérios de inclusão, a base de dados Cochrane foi utilizada na estratégia de busca por também conter ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, os quais estavam de acordo com os critérios de inclusão desta revisão integrativa. A busca foi realizada de forma criteriosa, considerando apenas os estudos primários relevantes ao tema.

Para ajudar na exclusão de duplicatas e a inclusão dos artigos que iriam compor a amostra, selecionados a partir do critério de relevância para o tema, utilizou-se a plataforma gratuita Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>), uma ferramenta online gratuita para a construção e execução da metodologia de revisões de literatura, sistemáticas e/ou meta-análises. O processo para seleção dos artigos está descrito no fluxograma abaixo.

Figura 1. Processo de seleção e elegibilidade dos artigos sobre relação da espiritualidade/religiosidade com desfechos cardiovasculares nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Além disso, para avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na amostra, foram utilizados os instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI), apropriados para os respectivos delineamentos metodológicos (ensaios

clínicos randomizados, estudos de coorte e transversais). Cada artigo foi analisado de acordo com a presença ou ausência de critérios como clareza na definição dos objetivos, validade dos métodos, descrição adequada dos participantes, e relevância dos desfechos avaliados. Essa avaliação subsidiou a interpretação dos resultados da revisão e foi conduzida de forma independente por dois revisores, com discussão em caso de divergências.

Resultados

As principais informações dos estudos incluídos nesta revisão integrativa estão organizadas no Quadro 1, que reúne dados sobre os autores, título dos artigos, objetivo das pesquisas, país de origem, delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e conclusões. Observa-se que os Estados Unidos concentram a maior parte das publicações sobre o tema e que a maioria dos estudos apresenta delineamento longitudinal, com foco na relação entre espiritualidade/religiosidade e desfechos em saúde cardiovascular.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto aos autores, título, objetivo, país, delineamento, população, principais resultados e conclusões.

Autor/ Ano	Título	País	Principais Resultados	Conclusão
Schnall, 2010.	A relação entre religião e resultados cardiológicos e mortalidade por todas as causas no Estudo Observacional da Iniciativa de Saúde da Mulher.	Estados Unidos	O autorrelato de afiliação religiosa, uma maior frequência de serviços religiosos e a força e conforto religiosos foram associados à redução do risco de mortalidade por todas as causas [HR para afiliação religiosa = 0,84; Intervalo de confiança (IC) de 95%: 0,75–0,93] [HR para comparecimento ao serviço = 0,80; IC: 0,73–0,87] [FC para força e conforto = 0,89; IC: 0,82–0,98]. No entanto, estas variáveis relacionadas com a religião não foram associadas à redução do risco de morbidade e mortalidade por doença coronariana.	A filiação religiosa e a frequência aos serviços protegem contra a mortalidade por todas as causas em mulheres pós-menopáusicas. Embora as medidas de religiosidade de autorrelato não tenham sido associadas à redução do risco de morbidade e mortalidade por doença coronariana, essas medidas foram associadas à redução do risco de mortalidade por todas as causas.
Park, 2016.	A paz espiritual prevê mortalidade em 5 anos em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva	Estados Unidos	Quase 1/3 da amostra (32%) faleceu no período do estudo, o tabagismo mais do que duplicou o risco de mortalidade, enquanto o consumo de álcool foi associado a um risco de mortalidade menor. De forma que, a adesão às recomendações de estilo de vida saudável	Experimentar paz espiritual, juntamente com a adesão a um estilo de vida saudável, foram melhores preditores de risco de mortalidade nesta amostra de pacientes com ICC do que indicadores de saúde física,

			<p>foi associada à redução do risco de mortalidade pela metade. Ainda, a espiritualidade estava significativamente associada à redução do risco de mortalidade (em 20%).</p>	como estado funcional e comorbidade
Knighton, 2018.	É preciso uma aldeia: Explorando o impacto dos determinantes sociais nos resultados do sistema de prestação de cuidados para pacientes com insuficiência cardíaca.	Estados Unidos	<p>A identificação religiosa teve um efeito protetor significativo em pacientes com IC de áreas carentes, reduzindo em um terço as chances de mortalidade em 30 dias em relação aos pacientes que não se identificavam com uma religião (OR 0,35 IC 95%:0,12-0,98;p=0,05) . Efeitos significativos persistiram nos prazos de 90 e 180 dias. Nas áreas rurais, a falta de identificação com a fé teve um efeito multiplicativo na mortalidade em 30 dias para pacientes carentes (OR 14,0 IC95%:1,47-132,7;p=0,02).</p>	Em populações mais afastadas das grandes áreas urbanas a espiritualidade exerce um efeito positivo em relação a mortalidade por todas as causas, reduzindo-a.
Eilat-Adar, 2019.	A educação religiosa e a observância da meia-idade estão associadas à menor mortalidade por doença coronariana (DAC) 23 anos depois	Estados Unidos	<p>Dos 9.245 participantes, 1.098 morreram de doença coronariana durante 23 anos de acompanhamento. As variáveis: já fumou, o índice de massa corporal (IMC) e o nível socioeconômico foram significativamente mais baixos, enquanto a idade e o diabetes foram mais elevados de acordo com o aumento da religiosidade. A religiosidade foi inversamente relacionada à mortalidade por doença coronariana.</p>	A religiosidade foi associada à menor mortalidade por doença coronariana em homens israelenses de meia idade empregados, acompanhados prospectivamente por 23 anos.
Flint, 2019.	O estado de saúde específico da insuficiência cardíaca identifica pacientes com sintomas incômodos, depressão, ansiedade e/ou pior bem-estar espiritual?	Reino Unido	<p>A população do estudo tinha idade média de 65,5 anos, era majoritariamente masculina (79%), e cerca de metade dos pacientes apresentava fração de ejeção preservada ou levemente reduzida e, em geral, apresentava estado de saúde ruim. Dos sintomas medidos pelo MSAS-SF, a dor e a dificuldade para dormir foram classificadas como as mais incômodas. Os déficits nos domínios de QV com maior prevalência no início do estudo foram pior bem-estar espiritual ($N=171$; 54%), depressão ($N=148$; 47%), dor ($N= 136$; 43%) e problemas de interesse sexual ($N=129$; 41%), enquanto as náuseas tiveram a menor prevalência ($N= 34$; 11%).</p>	Idealmente, todos os pacientes com insuficiência cardíaca deveriam ser avaliados quanto a sintomas incômodos, depressão, ansiedade e pior bem-estar espiritual, além de medir o KCCQ para melhor tratamento. Além disso, o bem estar espiritual foi associado a melhora do prognóstico do paciente com insuficiência cardíaca.
Chen, 2020.	Frequência de serviços religiosos e subsequente saúde e bem-estar ao longo da vida adulta: evidências de três coortes prospectivas	Reino Unido	<p>Estimativas que combinam dados entre coortes sugerem que, em comparação com aqueles que nunca frequentaram serviços religiosos, os indivíduos que frequentaram serviços religiosos pelo menos uma vez por semana tiveram um risco menor de mortalidade por todas as causas em 26% [intervalo de confiança (IC) de 95%: 0,65 a 0,84], consumo excessivo de álcool em 34% (IC 95%: 0,59 a 0,73) e tabagismo atual em 29%</p>	Para os indivíduos que já possuem crenças religiosas, a frequência de serviços religiosos pode ser uma forma significativa de integração social que potencialmente se relaciona com uma maior longevidade, comportamentos mais saudáveis, melhor saúde mental e maior bem-estar psicosocial.

			(IC 95%: 0,63 a 0,80). A frequência ao serviço também foi inversamente associada a uma série de resultados de sofrimento psicológico (ou seja, depressão, ansiedade, desesperança, solidão) e foi positivamente associada a resultados de bem-estar psicossocial	
Eilat-Adar, 2022.	A religiosidade está associada à redução do risco de mortalidade por todas as causas e por doença coronariana entre homens judeus	Suíça	Os resultados indicam que os participantes Haredim, em comparação com os participantes agnósticos, tiveram menor mortalidade por doença coronariana. Razão de risco (HR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) - ajustado por idade, tabagismo, pressão arterial sistólica, diabetes, status socioeconômico, IMC e colesterol, foi: [HR = 0,68 (IC 95% 0,58;0,80)] para Haredim; [HR = 0,82 (IC 95% 0,69;0,96)] para religiosos; [HR = 0,85 (IC 95% 0,73–1,00)] para tradicional; e [HR = 0,92 (IC 95% 0,79–01,06) para secular, respectivamente (p para tendência=0,001). O mesmo padrão foi observado para a mortalidade total.	Existe uma associação entre os níveis iniciais de religiosidade autorreferida e uma diminuição da taxa de mortalidade por doença coronariana, bem como mortalidade por todas as causas, em homens israelenses de meia-idade empregados que foram acompanhados prospectivamente por 32 anos, apesar da maior prevalência de fatores de risco, como baixo status socioeconômico e diabetes. Demonstra a importância da religiosidade expressa pela crença e pela prática para a longevidade.
Von Flach, 2023.	Espiritualidade, ganho funcional e qualidade de vida na reabilitação cardiovascular	Brasil	Foram acompanhados 57 pacientes (66 ± 12 anos; 71,7% masculinos, 76% com doença arterial coronariana). O cálculo do coeficiente de correlação de Spearman não evidenciou associações entre incrementos na capacidade funcional e religiosidade organizacional ($rs = 0,110$; $p = 0,421$), não organizacional ($rs = -0,007$; $p = 0,421$) ou intrínseca ($rs = -0,083$; $p = 0,543$). Também não foram detectadas associações entre os resultados de um escore de qualidade de vida e religiosidade organizacional ($rs = 0,22$; $p = 0,871$), não organizacional ($rs = 0,191$; $p = 0,159$) ou intrínseca ($rs = 0,108$; $p = 0,429$).	Não foi detectada associação entre ganho funcional ou em qualidade de vida e religiosidade organizacional, não organizacional ou intrínseca, nesta amostra de pacientes em reabilitação cardiovascular.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, realizada com base nos critérios do JBI, demonstrou que a maioria das evidências apresentava qualidade alta, com delineamentos bem descritos, análise estatística apropriada e seguimento adequado. Apenas dois estudos foram classificados com qualidade moderada, principalmente por limitações quanto ao controle de fatores de confusão e seguimento, ilustrados no quadro 2.

Quadro 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos sobre relação da espiritualidade/religiosidade com desfechos cardiovasculares pela ferramenta do Joanna Briggs Institute (JBI).

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Critério 1 Critérios de inclusão claros	Critério 2 Medição válida dos desfechos	Critério 3 Controle de fatores de confusão	Critério 4 Análise estatística apropriada	Critério 5 Seguimento adequado	Pontuação Total	Classificação
Schnall et al., 2010	Coorte	✓	✓	✓	✓	✓	5/5	Alta
Park et al., 2016	Coorte	✓	✓	✓	✓	✓	5/5	Alta
Knighton et al., 2018	Coorte	✓	✓	✓	✓	✓	5/5	Alta
Eilat-Adar et al., 2019	Coorte	✓	✓	✓	✓	✓	5/5	Alta
Flint et al., 2019	Trans-versal	✓	✓	✗	✓	✗	3/5	Moderada
Chen et al., 2020	Coorte	✓	✓	✓	✓	✓	5/5	Alta
Eilat-Adar et al., 2022	Coorte	✓	✓	✓	✓	✓	5/5	Alta
Von Flach et al., 2023	Trans-versal	✓	✓	✗	✓	✗	3/5	Moderada

Discussão

Os resultados desta revisão de literatura demonstram que a religiosidade/espiritualidade impacta positivamente na redução do risco de mortalidade por todas as causas e doenças mentais (depressão e ansiedade), na melhora da qualidade de vida de pacientes cardíacos e promove a integração social que potencialmente se relaciona com uma maior longevidade, comportamentos mais saudáveis, melhor saúde mental e maior bem-estar psicossocial. Entretanto, a religiosidade/espiritualidade parece não influenciar nas variáveis relacionadas a qualidade de vida nos pacientes que estão em reabilitação cardiovascular.

Sob essa perspectiva, o estudo de Sousa *et al.* (2018)¹² investigou a correlação prospectiva de afiliação religiosa, frequência de serviços religiosos e força e conforto da religião com resultados cardiovasculares e mortalidade em mulheres pós menopausa e a partir da análise de 92.395 participantes, a religiosidade autorrelatada

não foi associada a redução do risco de morbidade e mortalidade por doença coronariana. Entretanto, a afiliação religiosa foi inversamente associada a mortalidade total e por todas as causas [HR ajustado = 0,84 (IC 95% 0,75-0,93)].

Em uma meta-análise de 69 estudos realizadas em populações em plena saúde, a associação religiosidade/espiritualidade foi relacionada à redução da mortalidade em pessoas saudáveis por todas as causas, com taxa de risco combinada (HR) =0,82, intervalo de confiança de 95% 0,76, 0,87, $p < 0,001$, mas não em estudos populacionais doentes (risco combinado proporção = 0,98, IC 95% = 0,94-1,01, $p = 0,19$). Essa correlação foi independente de fatores comportamentais e formas de vida (tabagismo, consumo de drogas, álcool, sedentarismo, situação financeira)¹³.

Chida, Steptoe A, Powell. (2009)¹⁴ em seu estudo demonstraram que entre 9.245 participantes, 1.098 morreram de doença coronariana durante 23 anos de acompanhamento e que a religiosidade foi inversamente relacionada à mortalidade por doença coronariana. Ademais, a quantidade de óbitos diminui de forma proporcional com o grau de religiosidade/espiritualidade dos grupos, uma vez que judeus mais tradicionais possuem uma taxa de óbito de 11,6% enquanto aqueles que não possuem vínculo religioso qualquer 12,87%. Além disso, a prática do tabagismo aumenta de acordo com o desprendimento religioso, mas a frequência de diabetes diminui quando se estabelece a mesma comparação.

Em um estudo com 191 pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (64% desses pacientes eram do sexo masculino) acompanhados por 5 anos, demonstrou que a espiritualidade reduziu o risco de mortalidade em 20%, o tabagismo duplicou o risco de mortalidade e o consumo de bebidas alcoólicas foi relacionado com um risco menor de mortalidade¹⁵.

Ademais, em um estudo de coorte retrospectivo, a redução da mortalidade aos 30, 90 e 180 dias quando relacionada com a identificação da fé teve resultados significativos, ainda a ausência de fé teve um efeito multiplicativo na mortalidade em 30 dias (ODDS RATIO:14,0; IC: 95%; $p=0,02$)¹⁶. Por fim, em pacientes com doenças cardiovasculares, em especial doenças crônicas, a espiritualidade está relacionada a um menor risco de mortalidade¹⁷.

Evidências demonstram forte correlação entre espiritualidade, religião, religiosidade e os processos de saúde, cura e adoecimento, compondo junto dos aspectos físicos, psicológicos e sociais a visão integral do ser humano¹⁸. Em um estudo com judeus americanos, a confiança em Deus e a observância religiosa foram associadas a níveis reduzidos de sintomas depressivos quando comparados com os níveis encontrados naqueles com desconfiança em Deus¹⁹. Entretanto, a crença religiosa pode transformar a prática da religião como uma fonte de conforto espiritual (culpa religiosa, dúvida, raiva de Deus) o que pode piorar o prognóstico do paciente cardíaco²⁰.

Vale ressaltar que, entre os pacientes com insuficiência cardíaca comumente há uma grande prevalência de depressão e ansiedade, consequentemente aumenta o risco de hospitalização e mortalidade. Dessa forma, a espiritualidade é imprescindível para a adaptação à doença em pacientes com IC e o pior bem-estar espiritual está relacionado à depressão e péssima qualidade de vida²¹.

Dessa forma, a espiritualidade e a religiosidade surgem como mecanismos de extrema importância para superar problemas de saúde mental e física, desenvolvendo no paciente emoções positivas que podem ter correlação com o melhor funcionamento do sistema imunológico e minimização o sofrimento humano²².

Além disso, indivíduos com uma maior frequência de práticas religiosas apresentam índices mais baixos quando relacionados ao consumo de drogas, também possuem melhor enfrentamento de crises, menor propensão a depressão e ansiedade, menores taxas de suicídio e menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Enquanto a espiritualidade influencia diretamente no enfrentamento de um processo reabilitador²³.

Ademais, a literatura ressalta que os pacientes que desenvolvem a espiritualidade experimentam melhor qualidade de vida, maior bem-estar geral. Ainda, melhora a relação profissional-paciente, beneficia os resultados clínicos e proporciona cuidados mais humanizados aos pacientes e suas famílias²⁴. Por fim, algumas limitações desta revisão devem ser pontuadas. O número limitado de artigos encontrados, a heterogeneidade nas populações estudadas, assim como as doenças de

base. Sugerimos cautela na interpretação dos resultados e ressaltamos que esses achados não podem ser considerados para todas as populações com doenças cardíacas.

Conclusões

Os estudos analisados sugerem haver uma relação entre religiosidade/espiritualidade e redução de morbimortalidade por doenças cardíacas (ICC e doença coronária, as mais citadas nas pesquisas analisadas), entretanto, há estudos com resultados divergentes. Esses estudos apontam a existência de uma relação entre conforto espiritual e o prognóstico da doença, uma vez que ocorre redução de ansiedade e depressão, mas não da mortalidade. Mais estudos devem ser realizados com o intuito de estudar o impacto da religiosidade/espiritualidade em pacientes com doenças cardíacas, observando sua repercussão nos desfechos mais diversos.

Referências

1. Gomes CS, Gonçalves RPF, Silva AGD, Sá ACMGN, Alves FTA, Ribeiro ALP, et al. Factors associated with cardiovascular disease in the Brazilian adult population: National Health Survey, 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021;24(Suppl 2):e2100132. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013.supl.2>
2. Marinho F. Prognóstico da Doença Arterial Coronariana em Hospitais Públicos no Brasil: o estudo ERICO e uso do conhecimento na saúde pública. Arq Bras Cardiol. 2021 Nov;117(5):986-987. <https://doi.org/10.36660/abc.20210825>
3. Eilat-Adar S, Goldbourt U, Tanne D. Religiosity is associated with reduced risk of all-cause and coronary heart disease mortality among Jewish men. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 2;19(19):12607. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912607>
4. Chen YY, Huang CH, Weng LC, Lee CT, Chuang CH. Prevalence of and risk factors for anxiety after coronary heart disease. Medicine (Baltimore). 2019 Sep;98(38):e16973. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016973>
5. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Biolo A, Nascimento BR, Malta DC, et al. Estatística cardiovascular - Brasil 2020. Arq Bras Cardiol. 2020 Sep;115(3):308-439. <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>
6. Abu HO, Ulbricht C, Ding E, Allison JJ, Salmoirago-Blotcher E, Goldberg RJ, Kiefe CI. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. Qual Life Res. 2018 Nov;27(11):2777-2797. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1906-4>

7. Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY)*. 2011 Jul-Aug;7(4):234-8. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.04.005>
8. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2013;28(1):103-128. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>
9. Sert H, Gulbahar Eren M, Meşe Tunç A, Üçgül K, Çevirme A. Effectiveness of spiritual and religious interventions in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Psychol*. 2025 Feb;44(2):87-100. <https://doi.org/10.1037/he0001415>
10. Elhag M, Awaisu A, Koenig HG, Mohamed Ibrahim MI. The Association Between Religiosity, Spirituality, and Medication Adherence Among Patients with Cardiovascular Diseases: A Systematic Review of the Literature. *J Relig Health*. 2022 Oct;61(5):3988-4027. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01525-5>
11. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(4):787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>
12. Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SS, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enferm Reabil*. 2018;1(1):45-54.
<https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
13. Schnall E, Wassertheil-Smoller S, Swencionis C, Zemon V, Tinker L, O'Sullivan MJ. The relationship between religion and cardiovascular outcomes and all-cause mortality in the Women's Health Initiative observational study. *Psychol Health*. 2010 Feb;25(2):249-263. <https://doi.org/10.1080/08870440802311322>
14. Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. *Psychother Psychosom*. 2009;78(2):81-90. <https://doi.org/10.1159/000190791>
15. Eilat-Adar S, Goldbourt U, Boyko V, Tanne D. P4346 Religious education and midlife observance are associated with lower coronary heart disease (CHD) mortality 23 years later. *Eur Heart J*. 2019 Oct 1;40(Suppl 1):ehz745.0754.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz745.0754>
16. Park CL, Aldwin CM, Choun S, George L, Suresh DP. Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients. *Health Psychol*. 2016 Mar;35(3):203-210. <https://doi.org/10.1037/he0000271>
17. Knighton AJ, Savitz LA, Belnap T. It takes a village: exploring the impact of social determinants on delivery system outcomes for heart failure patients. *Healthc (Amst)*. 2018 Jun;6(2):112-116. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2017.06.001>

18. Tobin RS, Bleser WK, Zullig LL, Mitchell S, Shaw RJ, McLemore MW, et al. Spirituality in patients with heart failure. *JACC Heart Fail.* 2022 Apr;10(4):217-226. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.01.014>
19. Steinhauser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *J Pain Symptom Manage.* 2017 Sep;54(3):428-440. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>
20. Krumrei EJ, Pirutinsky S, Rosmarin DH, Pargament KI. Jewish spirituality, depression, and health: an empirical test of a conceptual framework. *Int J Behav Med.* 2012 Jul 9;20(3):327-336. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9248-z>
21. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry.* 2014 Sep;27(5):358-363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
22. Flint KM, Breathett K, Allen LA, Matlock DD, McIlvannan CK, Dunning A, et al. Does heart failure-specific health status identify patients with bothersome symptoms, depression, anxiety, and/or poorer spiritual well-being? *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.* 2019 Jan 11;5(3):233-241. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcy061>
23. Diego-Cordero R, Álvarez-García C, Martos-García R, López-Gómez T, Rodríguez-Gázquez MA. The role of spirituality and religiosity in healthcare during the COVID-19 pandemic: an integrative review of the scientific literature. *J Relig Health.* 2022 Mar 29;61(3):2168-2197. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01549-x>
24. Cunha GFMM, Pinto MH, Ribeiro CA, Lima RAG, Santos VLHG. Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03782. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020030503782>
25. Von Flach MRT, Bertoletti L, Souza ELS, Almeida LB, Carvalho TD, Serra SM, et al. Espiritualidade, ganho funcional e qualidade de vida em reabilitação cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2023 Mar;120(3):e20220452. <https://doi.org/10.36660/abc.20220452>
26. Fitch MI, Bartlett R. Patient perspectives about spirituality and spiritual care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019 Apr-Jun;6(2):111-121. https://doi.org/10.4103/apjon.APJON_62_18