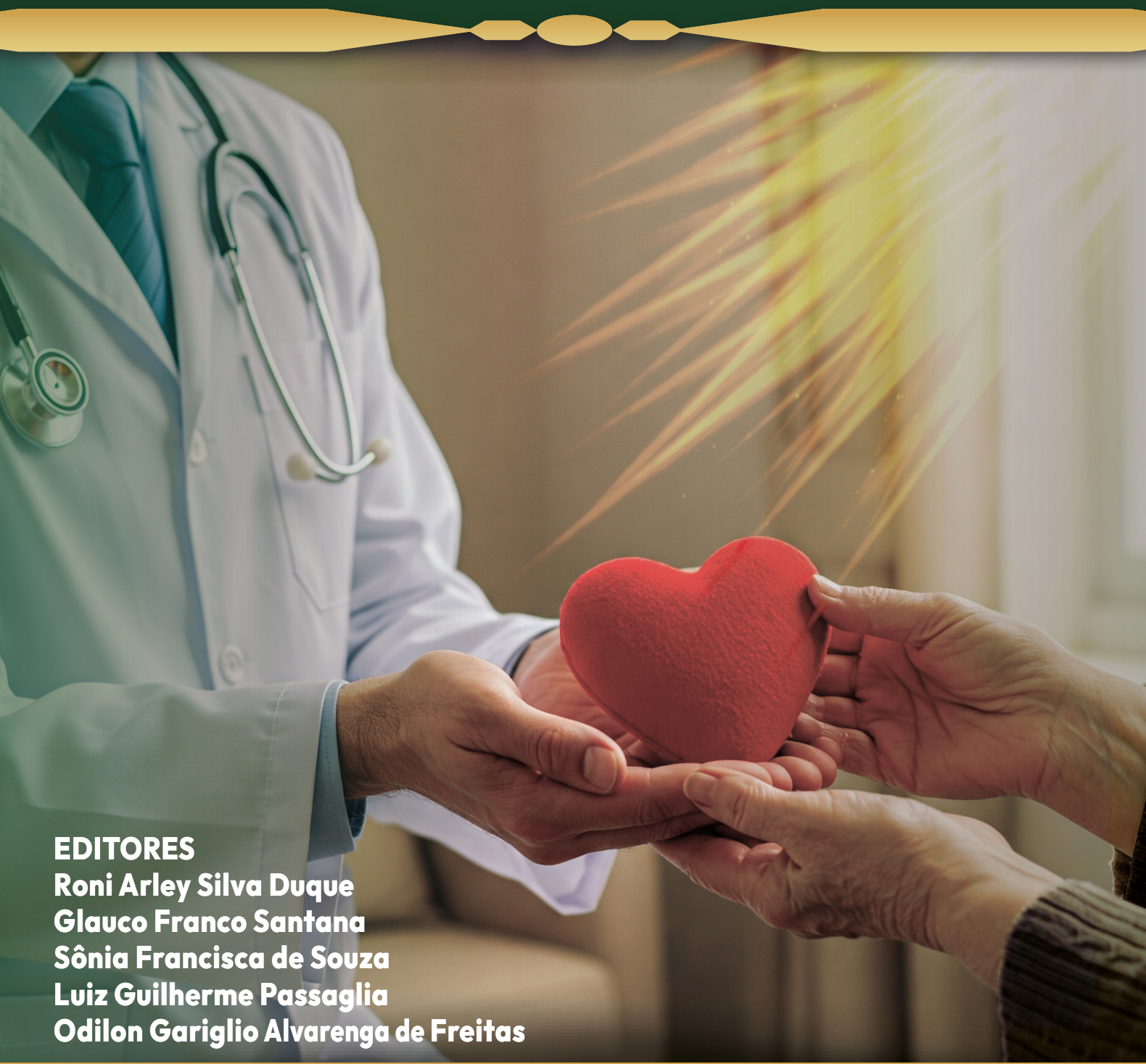


Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina

Enfoque na Prática Cardiovascular



EDITORES

Roni Arley Silva Duque

Glauco Franco Santana

Sônia Francisca de Souza

Luiz Guilherme Passaglia

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Sociedade Mineira de Cardiologia

Alguns direitos reservados. Este livro está disponível sob a licença *Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-Compartilhável* (CC BY-NC-AS; <https://br.creativecommons.net/licencas/>). Sob os termos desta licença, você pode ler, salvar, adaptar e redistribuir esta obra para fins não comerciais, desde que o conteúdo seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida para fins comerciais, por qualquer meio, sem a prévia autorização da Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG (SBC/MG), reconhecida no estado de Minas Gerais como Sociedade Mineira de Cardiologia. Em qualquer uso do conteúdo deste livro, não deve haver nenhuma sugestão de que a SBC/MG endossa qualquer organização, produto ou serviço específico. Não é permitido o uso do logotipo da SBC/MG. Quaisquer opiniões, descobertas, conclusões ou recomendações expressas nesta publicação não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização ou entidade que forneceu apoio ao projeto.

Citação deste livro: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.1751.

Editora: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG

Editores: Roni Arley Silva Duque
Glauco Franco Santana
Sônia Francisca de Souza
Luiz Guilherme Passaglia
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Autores: Glauco Franco Santana
José Carlos da Costa Zanon
José Maria Peixoto
José Resende de Castro Júnior
Marconi Gomes da Silva
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas
Roni Arley Silva Duque
Sônia Francisca de Souza

Ilustrações: A2B Comunicação e Editores

Diagramação: A2B Comunicação

Revisão de português: Idianara Lira Navarro

Audiobook: Hud Erik Silva Duque

Colaboradores: Mônica Moreira Santiago Freire
Ezequiel Pereira da Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S678p Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG.
Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina [livro eletrônico]: Enfoque na Prática Cardiovascular / Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; editores Roni Arley Silva Duque... [et al.]. – Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5278-277-9
DOI 10.70271/250620.1751

1. Medicina. 2. Religiosidade e espiritualidade. 3. Cardiologia. I. Duque, Roni Arley Silva. II. Santana, Glauco Franco. III. Souza, Sônia Francisca de. IV. Passaglia, Luiz Guilherme. V. Freitas, Odilon Gariglio Alvarenga de. VI. Título.

CDD 215

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Sociedade Mineira de
Cardiologia



Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG
Av. João Pinheiro, nº: 129, sala: 406 - Centro
Belo Horizonte / Minas Gerais / Brasil - CEP: 30130-180
E-mail: contato@smc.org.br | www.smc.org.br

Formas de Avaliação da Religiosidade e Espiritualidade em Pesquisas Científicas



Audiobook / Streaming
O capítulo está disponível
no formato de áudio.

Clique e Acesse

Glauco Franco Santana
Roni Arley Silva Duque
Sônia Francisca de Souza

2.1.1. Introdução

Durante vários séculos, a relação positiva entre religiosidade e saúde vinha sendo considerada uma verdade inquestionável, nas mais diferentes culturas e religiões.¹ Porém, a partir do século XIX, iniciou-se o estudo da intersecção da religiosidade e espiritualidade (R/E).² A ciência moderna exige que o método científico seja aplicado para validar os achados da R/E pela experimentação e observação, excluindo os aspectos subjetivos e tornando sólidos os resultados obtidos e a sua fundamentação. Assim, buscou-se criar métricas e metodologias para verificar se essa relação seria de fato correta ou fruto de uma análise baseada nos conceitos e/ou preconceitos, bem como nos desejos dos indivíduos e da comunidade.

2.1.2. Métodos de Avaliação da Religiosidade e Espiritualidade em Pesquisas

Existem três tipos básicos de métodos de medição para avaliar o envolvimento da R/E: quantitativo, qualitativo e misto (quantitativo-

qualitativo).³

O método quantitativo evidencia-se pela formulação de hipóteses prévias e técnicas sistemáticas, em prol de explicações causais dos fenômenos estudados, restringindo-se ao escopo da mensuração objetiva pelo método epidemiológico de quantificação. Comumente utiliza-se um questionário, formado por perguntas fechadas (previamente estabelecidas e validadas), tornando o processamento de dados rápido e simples, permitindo quantificar e classificar as informações para análise posterior. Escalas autoadministradas são psicometricamente validadas e, provavelmente a maneira mais comum de serem utilizadas, devido à facilidade, baixo custo e ao menor tempo dispendido.^{3,4}

Como exemplos de assuntos comumente valorizados nesse tipo de abordagem em R/E temos: frequência, incidência e prevalência da variável de estudo; fatores de risco associados; qualidade de vida; crenças e atitudes dos participantes. Contudo, o método quantitativo é restrito por sua característica intrínseca de superficialidade na investigação de constructos complexos, devido às limitações metodológicas: número limitado de perguntas que podem ser feitas; incapacidade de medir todas as possíveis variáveis de confusão; transversalidade,

Santana GF – Hospital Nossa Senhora de Fátima (Patos de Minas - MG).

Duque RAS – Hospital Universitário Ciências Médicas (Belo Horizonte - MG).

Souza SF – Faculdade de Medicina da UFMG e Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (Belo Horizonte - MG).

E-mail: contato@smc.org.br

Citar como: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.175105.

impedindo avaliar o impacto na saúde de longo prazo etc.^{3,4}

A abordagem qualitativa, por outro lado, analisa e interpreta atitudes, crenças e valores, os quais raramente poderiam ser explicados numericamente, permitindo aprofundar o campo da subjetividade e do simbolismo. Nessa abordagem o pesquisador faz uma série de perguntas e observações durante uma entrevista. Em vez de os participantes responderem às questões marcando respostas em uma escala numérica, eles fornecem respostas/textos completos, de forma detalhada e aprofundada.^{3,4}

Como exemplos de assuntos da abordagem qualitativa temos: significados, significações e ressignificações; representações psíquicas e sociais; vivências e experiências de vida; metáforas; estigmas.⁵ Entretanto, as preocupações com a natureza subjetiva dos dados coletados e a participação direta do pesquisador no registro das respostas, suscitam dúvidas sobre a parcialidade e a generalização dos resultados. Por estes motivos, as pesquisas qualitativas recebem raramente a mesma credibilidade das pesquisas quantitativas.³

Por fim, temos a avaliação mista que envolve componentes quantitativos e qualitativos. Nesse modelo os pesquisadores conseguem identificar objetivamente correlações e relacionamentos usando métodos quantitativos, e, ao mesmo tempo, coletar explicações detalhadas dos participantes, ajudando a compreender como essas relações surgiram.⁶

Existem controvérsias quanto à integração dos métodos quantitativos e qualitativos. Alguns autores argumentam que tal avaliação mista é impossível, pois os métodos se fundamentam em epistemologias divergentes, que não podem ser conciliadas. No entanto, outros concebem essa possibilidade por identificarem conexões entre os métodos e por focalizarem os mesmos fenômenos, encontrando limite frente à grandeza da subjetividade humana.⁷

Um dos pontos relevantes no processo de leitura e interpretação de um artigo é a avaliação da adequação do método utilizado à hipótese/questionamento da pesquisa realizada, considerando que isso pode comprometer a qualidade e a veracidade dos achados.⁸

2.1.3. Questionários e Escalas de Religiosidade e Espiritualidade em Pesquisas

Tradicionalmente, os questionários e escalas utilizados em pesquisas são elaborados a partir de hipóteses pré-estabelecidas pelo pesquisador. Os componentes normalmente utilizados são escalas numéricas e/ou lista de palavras/opções, visando obter respostas positivas/negativas do entrevistado. Eles devem ser previamente validados (em um estudo piloto) e sempre estar no idioma dos entrevistados/participantes.^{9,10}

A coleta de dados por escalas pode ser administrada de várias maneiras:³

- Autoavaliação, feita pelo próprio indivíduo/participante respondendo ao questionário, sem auxílio de terceiros.
- Por avaliação, julgamento geral e interpretação de informações coletadas pelo entrevistador quanto às respostas subjetivas do participante.
- Por avaliação e julgamento geral feita pelo entrevistador, que depende, até certo ponto, das respostas subjetivas do participante, mas também, de interpretação das informações coletadas.
- Pelo método de administração envolvendo uma combinação de autoavaliações e avaliações do entrevistador.

Na avaliação de religiosidade em pesquisas, são levantadas variáveis que têm importância para escalonar/mensurar as características cognitivas, comportamentais e religiosas do indivíduo. Citam-se as seguintes variáveis: afiliação religiosa e não afiliação; frequência de participação em atividade religiosa organizacional; frequência de oração; leitura de literatura religiosa/espiritual; importância da religião para o entrevistado; doação financeira a grupos religiosos; enfrentamento; motivação religiosa intrínseca e extrínseca; compromisso com obrigações religiosas; histórico, apego e bem-estar religioso; apoio religioso recebido e fornecido; questionamentos e dúvidas em relação à religião e conflitos religiosos.³

Em relação à avaliação da espiritualidade, podemos citar alguns itens do questionário *Spiritual Needs Assessment for Patients* (SNAP)

como: compartilhamento de pensamentos e sentimentos com pessoas próximas; preocupações com a família; significado da experiência do adoecer; esperança, medos, meditação ou prática de orações; relacionamento com o transcendental/divino; participação em uma comunidade de crenças espirituais; reflexão sobre morte e paz de espírito; ressentimentos entre familiares ou amigos; perdão; decisões sobre a adequação do tratamento médico às suas crenças espirituais ou religiosas; desejo de visita de um líder religioso ou membro de sua comunidade religiosa; solicitação de ritual religioso (cânticos, acender velas ou incensos, unção, comunhão, oração ou passe) e solicitação de textos espirituais.^{11,12}

2.1.4. Principais Fatores que Influenciam os Resultados das Pesquisas

Deve-se ficar atento a quais tipos de escalas estão sendo utilizadas na pesquisa científica. Ao conduzir um estudo quantitativo, é essencial que as medidas de variáveis independentes (como R/E) não incluam os resultados que elas estão esperando ou sendo correlacionadas (por exemplo, saúde mental, social ou física). Quando esse princípio é violado, as associações resultantes serão “tautológicas” por natureza, ou seja, o resultado da correlação referir-se-á ao dado obtido por ele mesmo, gerando resultados tendenciosos e não interpretáveis. A abordagem da espiritualidade em pesquisas exigirá restringir a definição ampla e inclusiva de espiritualidade utilizada na prática clínica, inclusive quanto à própria percepção dos pacientes.⁸

Uma situação que deve ser mencionada é o fenômeno denominado viés de confirmação, que afeta, em intensidade variável, qualquer ser humano, inclusive cientistas. É uma falha cognitiva relacionada à percepção seletiva e que desconsidera tudo o que potencialmente a contradiz. Esse fenômeno demonstra a capacidade humana de reforçar suas próprias crenças. Ele ocorre quando o indivíduo responde questionários com o auxílio e/ou participação de um entrevistador.⁹

Mesmo quando o indivíduo realiza uma

autoavaliação, o viés de confirmação ainda pode ocorrer, pois as pessoas, incluindo os pesquisadores, têm uma inclinação natural para: buscar informações que confirmem suas crenças existentes; interpretar informações ambíguas para apoiar suas crenças; e lembrar-se mais facilmente de informações que as confirmam.

Os pesquisadores podem, inconscientemente: selecionar participantes que tendem a confirmar suas hipóteses, mesmo em estudos que não envolvem entrevistadores (p. ex.: análise de dados secundários; questionário disponibilizado somente por uma forma – carta – e que alcançaria mais pessoas que responderiam positivamente); superestimar a objetividade de suas decisões e interpretações, por exemplo (p. ex.:) o pesquisador interpretar resultados ambíguos para favorecer suas hipóteses iniciais; realizar análises exploratórias seletivas até encontrar padrões que as confirmem – “*data dredging*”); minimizar ou racionalizar evidências de que o viés pode ter influenciado os resultados da pesquisa; interpretar suas ações e escolhas metodológicas como sendo as corretas, simplesmente porque levaram aos resultados esperados, minimizando tendenciosamente, os resultados que as contradizem.¹³⁻¹⁵

Sobre o tema, Charles Darwin fez a seguinte reflexão: “eu também tinha, durante muitos anos, seguido uma regra de ouro, a saber, que sempre que um fato publicado, uma nova observação ou pensamento me surgisse, que fosse oposto aos meus resultados gerais, fazia um memorando disso sem falta e imediatamente; pois eu descobrira por experiência que tais fatos e pensamentos eram muito mais propensos a escapar da memória do que os favoráveis. Devido a esse hábito, muito poucas objeções foram levantadas contra minhas visões que eu não tivesse ao menos notado e tentado responder.”¹⁶

Outro potencial fator de confusão, que tem sido pouco debatido, é o viés de resposta, no qual motivações, como a desejabilidade social ou necessidade de projeção de autoimagem favorável/positiva pelo entrevistado podem influenciar, mesmo não intencionalmente, os resultados obtidos por meio de escalas. Alguns recursos metodológicos são sugeridos para reduzir esse viés de resposta como: melhoria das escalas e métricas; desenvolvimento de novas medidas; uso de questionários

autoadministráveis; ter grupo controle com randomização de perguntas; utilizar protocolos duplo-cegos; e uso da metodologia de ocultação/dissimulação dos propósitos/objetivos dos entrevistados.¹⁷

A questão da amostragem sub-representativa da população também tem sido levantada como potencial influenciador dos resultados. Historicamente, sabe-se que determinados grupos raciais e étnicos minoritários geralmente são pouco representados em pesquisas clínicas.¹⁸ Indivíduos pertencentes a alguns desses grupos podem se negar a participar como voluntários de pesquisas, por questões relativas a seus princípios religiosos. Por exemplo, crenças como a de que Deus determina quem vive ou morre de câncer podem desencorajar afro-americanos a participarem de ensaios clínicos sobre tais patologias.¹⁹

Idealmente, os diferentes grupos populacionais devem estar proporcionalmente representados nos estudos clínicos, assegurando que o resultado espelhe a realidade, sem distorções. Uma possibilidade de melhora do engajamento/participação é envolver os líderes clericais e/ou instituições religiosas locais que promovam ações de educação e saúde entre seus membros, solicitando que os convençam encorajem a participar da pesquisa.²⁰

2.1.5. Reflexões sobre a Qualidade Metodológica dos Estudos Científicos

A medicina baseada em evidências (MBE) deve ser vista como a integração da experiência clínica com a capacidade de analisar e aplicar racionalmente as informações científicas disponíveis no cuidado com os pacientes. Na R/E, deve-se incorporar também os valores do paciente nessa integração.¹⁹

A maioria das pesquisas na área de R/E foi realizada com metodologias de menor evidência científica (p. ex.: estudos transversais, relatos de casos, estudos descritivos, revisões narrativas, estudos de caso-controle), em detrimento de estudos mais robustos (p. ex.: coorte, revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados e randomizados). Isso levanta a necessidade de pesquisas adicionais com métodos robustos

e que os leitores entendam as limitações dos resultados atuais, baseando-se no desenho e metodologia utilizados.²¹

Outro ponto de preocupação é a pseudociência, definida como uma ciência inválida ou falsa, envolvendo modismos e falácias em nome da verdadeira pesquisa científica. Na medicina, ela é representada por qualquer teoria ou método que afirmam falsa ou erroneamente ser científicos, mas sem fundamentação, apoio ou plausibilidade. Alguns indicadores de pseudociência são: excesso de hipóteses ad hoc para explicar resultados negativos e justificar falhas metodológicas; falta de revisão por pares; ênfase em resultados positivos sem considerar as evidências que os refutem; falsas dicotomias; dissociação de resultados da pesquisa básica/aplicada; uso de evidências anedóticas; crença e pensamentos simplistas, mecanicistas e reducionistas; uso de termos vagos, exagerados, não testáveis ou jargões que impressionam; linguagem não científica buscando iludir o leitor; tendência a colocar o ônus dos erros e de prova nos críticos.²²

2.1.6. Considerações Finais

As pesquisas em R/E têm progredido muito nas últimas décadas no sentido de utilizarem metodologias mais confiáveis, terminologia padronizada, bem como escalas e questionários testados e validados. Entretanto, é necessária vigilância contínua sobre a qualidade da literatura médica acessada, para adotar condutas seguras e respaldadas.

A realização de pesquisas em R/E com alta qualidade metodológica e resultados mais robustos permitirá a exclusão de artigos mal elaborados e/ou mal conduzidos, que atualmente ainda são referenciados em algumas publicações.

Os pesquisadores devem valorizar sua posição e atividade, priorizando a qualidade metodológica e não sucumbindo às facilidades de realização de pesquisas menos elaboradas, de menor complexidade e mais rápidas.

Finalmente, os médicos precisam aprender mais sobre a MBE, sempre realizar leitura de artigos científicos de forma crítica, valorizando a ética e a ciência de qualidade.

2.1.7. Material Complementar/Interativo

Este livro possui material interativo adicional (científico, institucional, informativo etc.), que permitirá maior aprofundamento e aprendizado dos assuntos abordados neste capítulo. O conteúdo encontra-se no site institucional da Sociedade Mineira de Cardiologia e da SBC e é acessível pela internet no link e/ou QR code apresentado a seguir:



Clique e Acesse

Conheça e associe-se ao Departamento de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

Referências Bibliográficas

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

- Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. **FREE**
- Gordon R. “The Claims of Religion Upon Medical Men”: Protestant Christianity and Medicine in Nineteenth-Century America. *Dissertations*. 2014. Disponível: <https://scholarworks.uark.edu/etd/2268>. **FREE**
- Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteet JR. Measurement. In: Koenig HG, VanderWeele T, Peteet JR, editors. *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press; 2024. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190088859.003.0002>.
- Carvalho KM, Torres CRD, Oliveira EAR, Luz ALDA, Monteiro CFDS, Moura MEB. Quantitative and qualitative approaches in health research. *Rev Enferm UFPI* 2015;4:129. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.3134>. **FREE**
- Subramanyam R. Art of reading a journal article: Methodically and effectively. *J Oral Maxillofac Pathol* 2013;17:65. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.110733>.
- Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* 2005;39:507–14. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. **FREE**
- Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving Integration in Mixed Methods Designs, Principles and Practices. *Health Services Research* 2013;48:2134–56. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>. **FREE**
- Koenig HG, Carey LB. Religion, Spirituality and Health Research: Warning of Contaminated Scales. *J Relig Health* 2024;63:3729–43. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02112-6>.
- Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health* 2018;6:149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>. **FREE**
- Martins Mesquita E. A Short Guide on How to Carry Out Validation of Scales Measuring Health Outcomes. *Acta Med Port* 2023;36:695–7. <https://doi.org/10.20344/amp.20041>. **FREE**
- Ramadasa U, Silva S, Perera S, Lekamwasam S. Cultural adaptation and validation of the Sinhala version of the spiritual needs assessment for patients (S-SNAP) questionnaire. *BMC Palliat Care* 2024;23:253. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01579-0>. **FREE**
- Toloi DA, Uema D, Matsushita F, Andrade PAS, Branco TP, Chino FTBC, et al. Validation of questionnaire on the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) questionnaire in Brazilian Portuguese. *Ecancer* 2016;10. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2016.694>. **FREE**
- Gasque KCGD. Percepções e estratégias relacionadas ao “viés de confirmação” por pesquisadores no processo de busca e uso da informação. *EQ* 2021;392–417. <https://doi.org/10.19132/1808-5245272.392-417>. **FREE**
- Born RT. Stop Fooling Yourself! (Diagnosing and Treating Confirmation Bias). *eNeuro* 2024;11:ENEURO.0415–24.2024. <https://doi.org/10.1523/ENEURO.0415-24.2024>. **FREE**
- Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *JMDH* 2016;211. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>. **FREE**
- Berthet V, Teovanović P, De Gardelle V. A common factor underlying individual differences in confirmation bias. *Sci Rep* 2024;14:27795. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78053-7>. **FREE**
- De Oliveira Maraldi E. Response Bias in Research on Religion, Spirituality and Mental Health: A Critical Review of the Literature and Methodological Recommendations. *J Relig Health* 2020;59:772–83. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0639-6>.
- Niranjan SJ, Wenzel JA, Martin MY, Fouad MN, Vickers SM, Konety BR, et al. Perceived Institutional Barriers Among Clinical and Research Professionals: Minority Participation in Oncology Clinical Trials. *JCO Oncology Practice* 2021;17:e666–75. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00970>.
- Lopes AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. *Rev As Med Bras* 2000;46. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000300015>. **FREE**
- Daverio-Zanetti S, Schultz K, Del Campo MAM, Malcarne V, Riley N, Sadler GR. Is Religiosity Related to Attitudes Toward Clinical Trials Participation? *J Canc Educ* 2015;30:220–4. <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0696-9>.
- Pereira, FMT. *Tratado de Espiritualidade e Saúde: Teoria e Prática do Cuidado em Espiritualidade na Área da Saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Atheneu; 2021. ISBN: 9786555862171.
- Jakovljević M, Ostojić L. Science and Pseudoscience in Medicine: Evidence-Based vs. Evidence-Biased Medicine. *Psychiatr Danub* 2016;28 Suppl 2:186–90. **FREE**