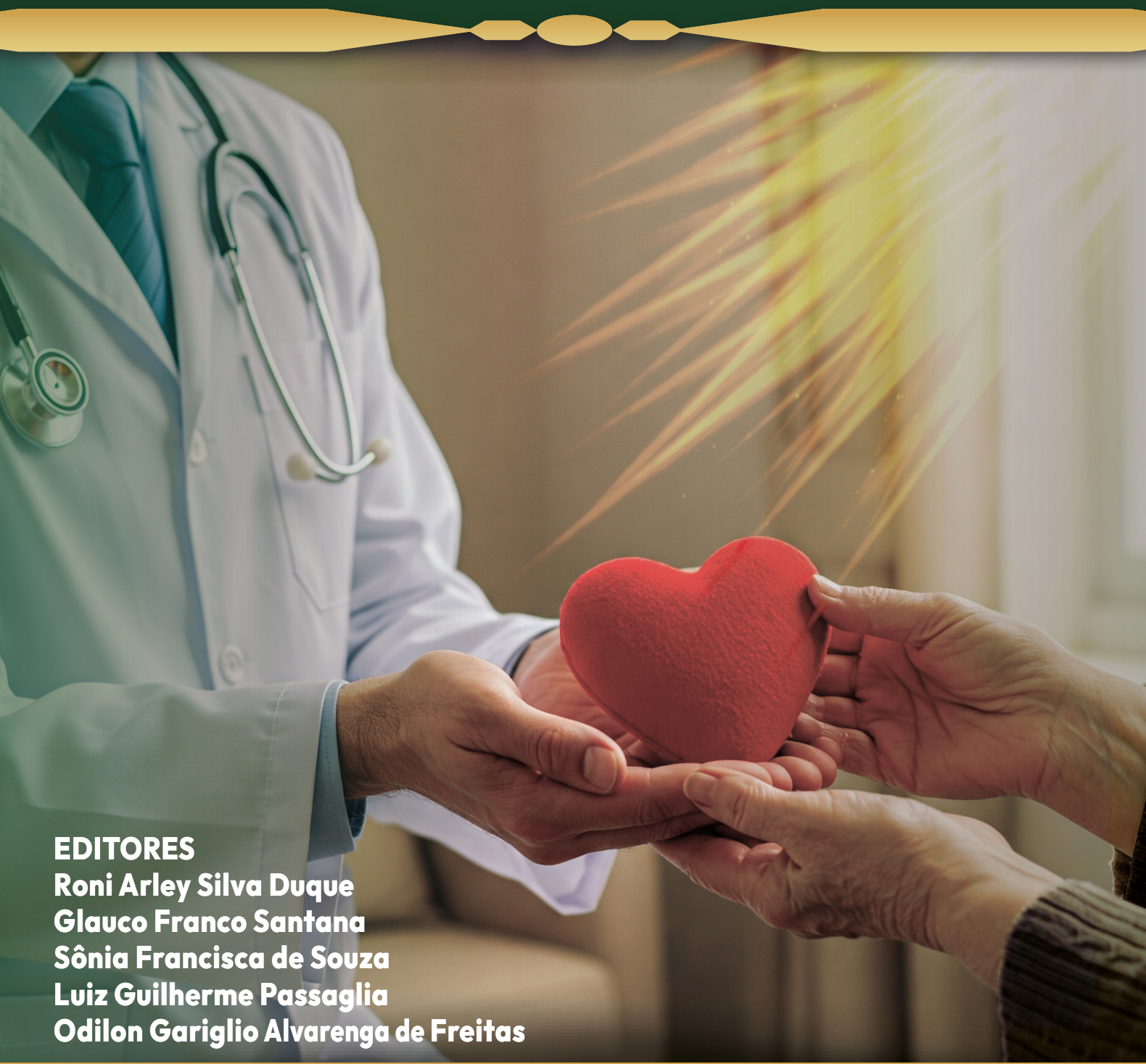


Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina

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

Capítulo 4.4

Doença Arterial Coronariana

Sônia Francisca de Souza

Marconi Gomes da Silva

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

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

Clique e Acesse



4.4.1. Religiosidade e Espiritualidade na Doença Arterial Coronariana

A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular e seu manejo envolve tanto intervenções médicas quanto mudanças no estilo de vida. A R/E tem sido estudada como fator que pode influenciar positivamente a recuperação e a prevenção de recorrências de eventos em pacientes com DAC.¹

Pesquisas recentes indicam que a R/E pode estar associada a uma menor reincidência de eventos cardíacos. Estudo de caso-controle na Suécia sugeriu que a religiosidade pode estar associada a um risco reduzido de DAC. Além disso, a espiritualidade pode melhorar a adesão ao tratamento, uma vez que pacientes que encontram significado em suas crenças tendem a ser mais comprometidos com o autocuidado.^{2,3}

Há estudos que sugerem que a espiritualidade pode reduzir o risco de eventos coronarianos ao diminuir comportamentos de risco e melhorar a recuperação após intervenções, como angioplastia e cirurgia de revascularização. Práticas Re/Es estão associadas a menor inflamação sistêmica e

melhor controle do colesterol.⁴

Intervenções baseadas em espiritualidade (p. ex.: programas de reabilitação cardíaca que incluem práticas de *mindfulness* e *yoga*) têm demonstrado benefícios significativos na melhoria da função cardíaca e na redução do estresse. No entanto, é importante que os médicos abordem essas práticas integralmente, considerando as crenças individuais de cada paciente.⁵

Existem muitos estudos que analisaram a relação entre R/E e DAC à luz da MBE, entretanto deve ser ressaltado que a maioria deles carece de qualidade metodológica para confirmar as associações identificadas. Por mais que exista essa limitação, essas pesquisas ajudam a levantar hipóteses e a direcionar melhor os próximos estudos nessa temática. Serão descritos sumariamente os principais estudos disponíveis que demonstram as possíveis associações e serão descritos os dados objetivos de cada estudo sem emissão de juízo de valor (Tabela 1).^{3,6-16}

Mecanismos envolvidos na R/E sobre a DAC, segundo as publicações mais relevantes:

1. Redução do estresse e ativação neuroendócrina:

- Práticas Re/Es, como meditação e oração, estão associadas a menores níveis de cortisol e redução da atividade simpática, o que impacta

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

Silva MG – SPORTIF - Clínica do Exercício e do Esporte (Belo Horizonte - MG).

Freitas OGA – Minascore Centro Médico (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: 10.70271/250620.175116.

positivamente na pressão arterial e na função cardiovascular.¹⁷

2. Adesão ao tratamento:

- Pacientes com maior envolvimento em práticas Re/Es tendem a seguir com mais rigor as recomendações médicas, incluindo o uso correto de medicamentos e a participação em programas de reabilitação.¹⁸

3. Bem-estar psicológico e redução da depressão:

- Depressão e ansiedade são fatores de risco independentes para eventos coronarianos adversos. A R/E tem sido associada a menores taxas de depressão e ansiedade em pacientes com DCV, contribuindo para um melhor bem-estar psicológico e emocional.¹⁶

4.4.2. Considerações Finais

As DCV representam um desafio multifacetado com impactos profundos não apenas na saúde individual, mas também no tecido social e na economia global. Diante dessa realidade, torna-se imprescindível adotar medidas de prevenção e mitigação dos fatores de risco, alinhadas aos princípios éticos e às melhores evidências científicas disponíveis.¹⁹

A quantidade substancial de estudos disponíveis nesta temática evidencia o crescente interesse científico em compreender melhor como a R/E afeta a saúde geral e cardiovascular. Por meio desses estudos, podem ser definidas quais estratégias devem ser utilizadas para sua inclusão nas diretrizes clínicas nacionais e internacionais. É importante engajar as comunidades médicas científicas no desenvolvimento de estudos com melhor qualidade metodológica para produzir resultados mais robustos do ponto de vista científico.²⁰

A complexidade do manejo das doenças crônicas exige uma abordagem integral, que considere não somente os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, culturais, espirituais e econômicas que influenciam o cuidado e a adesão ao tratamento. A má adesão terapêutica e a resistência dos pacientes em promover melhores hábitos de vida persistem como obstáculos, contribuindo para desfechos

desfavoráveis e sobrecarregando os sistemas de saúde.²¹

Nesse contexto, a R/E emerge como um elemento de potencial transformação dessa realidade, oferecendo benefícios significativos no bem-estar dos pacientes e na melhor adesão às medidas terapêuticas. Evidências crescentes sugerem que as práticas baseadas em R/E podem complementar as estratégias tradicionais de prevenção e cuidado cardiovascular, promovendo uma abordagem mais integral e humanizada. No entanto, é fundamental que essas práticas sejam incorporadas de maneira respeitosa, considerando as preferências individuais dos pacientes, os princípios éticos e as diretrizes científicas.^{20,22}

Portanto, incentivar o estudo e a integração da R/E no âmbito da saúde cardiovascular não apenas amplia as possibilidades de tratamento, mas também reforça o compromisso por uma medicina mais inclusiva, ética e centrada no paciente.

4.4.3. 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

Acesse e compartilhe este livro (em pdf).

Tabela 1 — Publicações relevantes sobre religiosidade e espiritualidade e doença arterial coronariana.^{3,6-16}

<i>Stress reduction in the secondary prevention of cardiovascular disease: randomized, controlled trial of transcendental meditation and health education in blacks.</i>⁶			
Tipo do Estudo:	Ensaio clínico randomizado.	Metodologia/ participantes:	Estadunidenses negros de Wisconsin com DAC foram randomizados para meditação transcendental (intervenção, N=99; média: 59,9 anos; 41,4% mulheres) e programa de educação em saúde (controle, N=102; média: 58,4 anos; 44,1% mulheres) para avaliar os desfechos primário (mortalidade por todas as causas, revascularização e hospitalizações cardiovasculares) e secundário com seguimento médio de 5,4 anos.
Resultados:	Houve uma redução de risco de 48% no desfecho primário no grupo de intervenção (RR: 0,52; IC95%: 0,29-0,92; p=0,025). No desfecho secundário, houve redução de risco de 24% (RR 0,76; IC95%: 0,51-1,13; p=0,17). Houve reduções de 4,9 mmHg na PAS (IC95%: -8,3 a -1,5 mmHg; p=0,01) e na expressão de raiva (p<0,05 para todas as escalas). A adesão foi associada à sobrevivência.		
<i>Associations of spiritual well-being and hope with health anxiety severity in patients with advanced coronary artery disease.</i>⁷			
Tipo do Estudo:	Estudo transversal.	Metodologia/ participantes:	100 indivíduos com DAC avançada foram recrutados em hospitais e centros de saúde no Irã. Os pacientes completaram escalas de autorrelato de espiritualidade religiosa, incluindo a <i>Spiritual Well-Being Scale</i> , <i>Adult Hope Scale</i> e <i>Short Health Anxiety Inventory</i> .
Resultados:	Os pacientes com níveis mais altos de esperança ($\beta=0,42$; p<0,01) e bem-estar espiritual ($\beta=0,20$; p<0,05) relataram níveis mais baixos de ansiedade em relação à saúde. Os escores de agência ($\beta=0,58$; p<0,01) foram um preditor negativo significativo da gravidade da ansiedade em relação à saúde. Além disso, os escores de espiritualidade religiosa ($\beta=0,28$; p<0,01) demonstraram prever significativamente o nível de ansiedade em relação à saúde. No entanto, os componentes de esperança e de espiritualidade existencial não foram preditores significativos.		
<i>The effect of spiritual care based on the Sound Heart Model on the spiritual health of patients with acute myocardial infarction.</i>⁸			
Tipo do Estudo:	Ensaio clínico.	Metodologia/ participantes:	Em 2016, 92 iranianos com IAM foram selecionados por amostragem de conveniência e aleatoriamente designados para os grupos intervenção (N=46) e controle (N=46). O grupo intervenção recebeu o programa de cuidado espiritual baseado no modelo do coração sadio (<i>sound heart model</i>), realizado regularmente durante 3 dias, das 17h às 20h, durante a internação hospitalar, e por 1 mês em casa após a alta hospitalar. O grupo controle recebeu apenas intervenções de enfermagem de rotina. Os pacientes completaram a Escala de Bem-Estar Espiritual de Paloutzian e Ellison no início do estudo e um mês após a intervenção.
Resultados:	O programa de cuidado espiritual conseguiu melhorar as pontuações médias de saúde religiosa (7,8), saúde existencial (9,3) e a pontuação total de saúde espiritual (17,1) no grupo de intervenção, enquanto essas pontuações reduziram para 0,9, 3,4 e 4,2 no grupo de controle. Uma diferença significativa foi encontrada entre os grupos de intervenção e controle em termos da pontuação de saúde espiritual (p<0,001). Os presentes achados confirmaram o efeito do cuidado espiritual baseado no <i>sound heart model</i> na promoção da saúde espiritual em pacientes com IAM.		
<i>Espiritualidade e religiosidade no tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa.</i>⁹			
Tipo do Estudo:	Artigo de revisão.	Metodologia/ participantes:	Identificar as contribuições da R/E no tratamento de pacientes com IAM. Método: Revisão integrativa de artigos publicados entre 2007 e 2020 nas bases de dados PUBMED, LILACS, SCIELO, SCOPUS, CINAHL, Portal BVS e Portal Periódicos CAPES, utilizando os descritores: infarto do miocárdio, religião, espiritualidade e cuidado centrado no paciente, nos idiomas português, inglês e espanhol.
Resultados:	Após a análise dos estudos, apenas quatro artigos encontrados relataram a contribuição da R/E no cuidado de pacientes com IAM. Há evidências de que os pacientes apresentaram melhora em sua condição espiritual, física e psicológica, com benefícios em sua recuperação, auxílio positivo no enfrentamento de problemas de saúde e redução de riscos após o evento. A R/E exerce influência positiva ou neutra no tratamento de pacientes com IAM, mas não foram evidenciados efeitos negativos.		
<i>The relationship between religiosity and ischemic heart disease: a case-control study.</i>¹⁰			
Tipo do Estudo:	Caso-controle.	Metodologia/ participantes:	Foram recrutados 333 poloneses (idade média de 40 a 85 anos) entre setembro 2017 e fevereiro 2018. O grupo de estudo incluiu participantes, com doença cardíaca isquêmica, enquanto o grupo controle, sem a doença. Usou-se a versão polonesa validada da DUREL, a Escala de Experiência Espiritual Diária e o Inventário de Depressão de Beck.
Resultados:	A frequência a reuniões religiosas (várias vezes por mês) e práticas religiosas privadas (várias vezes por mês) foram associadas a uma diminuição da prevalência de doença cardíaca isquêmica. O uso de alguns aspectos da R/E como ferramenta complementar ao tratamento também pode fornecer suporte de baixo custo e não farmacológico para o cuidado do paciente, melhorando sua qualidade de vida.		

Continua...

Tabela 1 (Continuação) – Publicações relevantes sobre religiosidade e espiritualidade e doença arterial coronariana.^{3,6-16}

<i>Religion, spirituality and risk of coronary heart disease: a matched case-control study and meta-analysis.</i> ³			
Tipo do Estudo:	Estudo caso-controle e meta-análise.	Metodologia/participantes:	Foram selecionados 190 iranianos com DAC não fatal e pareados individualmente com 383 controles hospitalares da cidade de Ilam entre outubro de 2013 e maio de 2015. A R/E foi avaliada por meio de um questionário autoadministrado com 102 itens. Uma meta-análise tabular foi realizada com estudos observacionais que compararam altos e baixos níveis de R/E e sua associação com DAC. Adicionalmente, uma meta-análise de dose-resposta foi conduzida utilizando regressão por mínimos quadrados generalizados.
Resultados:	Os participantes situados no quartil superior apresentaram menores chances de DAC em comparação com aqueles no quartil inferior quanto à crença religiosa (OR 0,20; IC95%: 0,06–0,59), comprometimento religioso (OR 0,36; IC95%: 0,13–0,99), emoções religiosas (OR 0,39; IC95%: 0,18–0,87) e escore total de R/E (OR 0,30; IC95%: 0,13–0,67). A meta-análise demonstrou um risco relativo significativamente reduzido de 0,88 (IC95%: 0,77–1,00) ao comparar indivíduos com alto versus baixo nível de R/E. Na análise de dose-resposta, em comparação com indivíduos que não frequentavam serviços religiosos, os riscos relativos de DAC foram de 0,77 (IC95%: 0,65–0,91) para frequência mensal de uma vez e de 0,27 (IC95%: 0,11–0,65) para frequência de cinco vezes por mês. R/E demonstrou estar associada a uma redução significativa do risco de DAC. A possível natureza causal dessas associações observadas justifica a realização de ECR com grandes amostras.		
<i>An intervention program using the health belief model to modify lifestyle in coronary heart disease: randomized controlled trial.</i> ¹¹			
Tipo do Estudo:	ECR.	Metodologia/participantes:	120 indivíduos DAC que buscaram atendimento em um hospital geral no Irã foram randomizados para os grupos intervenção ou controle. As informações foram coletadas por meio de um questionário específico baseado no Modelo de Crenças em Saúde (HBM – <i>Health Belief Model</i>) e pela escala <i>Health Promoting Lifestyle II</i> (HPLP-II). Também foram mensurados desfechos clínicos, como pressão arterial, IMC e glicemia de jejum. O grupo intervenção recebeu uma educação personalizada baseada nos princípios do HBM, além do cuidado rotineiro; enquanto o grupo controle recebeu apenas o cuidado rotineiro. Três meses após a intervenção, ambos os grupos foram reavaliados utilizando o teste t de <i>Student</i> e a análise de covariância (ANCOVA).
Resultados:	Todos os escores das subescalas do Modelo de Crenças em Saúde (HBM) indicaram melhorias significativas no grupo intervenção, em contraste com o grupo controle, cujos escores permaneceram inalterados ou apresentaram piora. As dimensões de severidade percebida e suscetibilidade percebida foram as que apresentaram maior mudança. O escore total na escala HPLP-II melhorou significativamente no grupo intervenção ($p < 0,001$; $F = 747,5$); no entanto, as subescalas de crescimento espiritual e relações interpessoais não demonstraram diferenças significativas entre os grupos no seguimento. Após o ajuste pelos escores basais, as melhorias significativas nas subescalas de estilo de vida também foram acompanhadas por melhorias significativas nas medidas clínicas. O programa de modificação comportamental baseado no HBM promoveu melhorias tanto nos estilos de vida quanto nas medidas clínicas em pacientes com DAC. A aplicação desse modelo em pacientes com outras DCV poderá, futuramente, demonstrar resultados semelhantes.		
<i>The effect of a preoperative spiritual/religious intervention on anxiety in Shia Muslim patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized controlled trial.</i> ¹²			
Tipo do Estudo:	ECR.	Metodologia/participantes:	Avaliar o impacto de uma intervenção pré-operatória de treinamento espiritual/religioso, alinhada à prática islâmica de súplica (<i>Zikr</i>), administrada em cinco sessões de 45 minutos, comparando-se aos cuidados padrão. 70 participantes foram selecionados entre abril e junho de 2011 conforme critérios de inclusão e alocados aleatoriamente nos grupos intervenção e controle. Os níveis basais de ansiedade e os efeitos da intervenção foram avaliados utilizando a versão persa da Escala de Ansiedade de Hamilton.
Resultados:	As características basais foram comparáveis entre os grupos intervenção e controle. Após a intervenção, observou-se uma diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores de ansiedade entre os grupos intervenção e controle ($19,48 \pm 2,03$ versus $43,27 \pm 5,49$; $p < 0,001$). O treinamento espiritual/religioso pré-operatório pode reduzir significativamente a ansiedade em pacientes muçulmanos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. A avaliação adicional dessa intervenção em outras populações é recomendada, ressaltando-se a importância de estratégias culturalmente apropriadas.		
<i>The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia.</i> ¹³			
Tipo do Estudo:	ECR e simples-cego.	Metodologia/participantes:	Avaliar o efeito de um programa de cuidados espirituais sobre o bem-estar espiritual de pacientes com isquemia cardíaca internados na Unidade Coronariana (UCO) do Hospital Al-Zahra, em Isfahan, Irã. 64 pacientes isquêmicos internados na UCO foram divididos aleatoriamente em grupos de intervenção e controle. O programa de cuidados espirituais incluiu presença de apoio, rituais e uso de sistemas de suporte, aplicados durante três dias. O questionário <i>Spiritual Well-being</i> foi aplicado antes e após a intervenção em ambos os grupos.

Continua...

Tabela 1 (Continuação) – Publicações relevantes sobre religiosidade e espiritualidade e doença arterial coronariana.^{3,6-16}

<p>(Continuação) Resultados:</p>	<p>As médias dos escores de bem-estar espiritual não apresentaram diferença significativa entre os grupos antes da intervenção (p=0,84). No grupo intervenção, observou-se uma diferença significativa entre os escores médios da dimensão existencial (p<0,001) e do escore total de bem-estar espiritual (p<0,001), antes e após a intervenção. No grupo controle, essa diferença não foi significativa (p=0,17). Após a intervenção, houve diferença significativa entre os grupos de intervenção e controle quanto à média da dimensão existencial (p=0,01) e ao escore total de bem-estar espiritual (p=0,01); entretanto, não houve diferença significativa na dimensão religiosa entre os grupos (p=0,25). O programa de cuidados espirituais promoveu melhorias no bem-estar espiritual de pacientes isquêmicos, particularmente na dimensão existencial e no escore geral. Esses resultados indicam que enfermeiros podem utilizar programas de cuidado espiritual como estratégia para aprimorar o bem-estar espiritual dos pacientes.</p>		
<p><i>Spiritual well-being and severity of coronary artery disease: mediating effects of anger rumination and worry.</i>¹⁴</p>			
<p>Tipo do Estudo:</p>	<p>Estudo descritivo e transversal.</p>	<p>Metodologia/ participantes:</p>	<p>327 pacientes com DAC (138 mulheres, 189 homens) do Hospital Afshar em Yazd, Irã. O bem-estar espiritual, a ruminação da raiva, a preocupação e a gravidade da DAC foram medidas por meio de questionários demográficos e de informações médicas, da <i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS), da <i>Anger Rumination Scale</i> (ARS), do <i>Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ) e do <i>Gensini score</i>. Estudo publicado em 2020.</p>
<p>Resultados:</p>	<p>A gravidade da DAC foi negativamente correlacionada com o bem-estar espiritual (r=-.62, p<0,01) e positivamente correlacionada com a ruminação da raiva (r=.58, p<0,01) e preocupação (r=.33, p<0,01). A relação entre o bem-estar espiritual e a gravidade da DAC foi mediada pela ruminação da raiva. O efeito direto do bem-estar espiritual na gravidade da DAC foi estatisticamente significativo (β=-.06, IC95%: -0.09; -0.04]. Foi encontrado um efeito indireto significativo do bem-estar espiritual na gravidade da DAC por meio da ruminação da raiva (β=-.03, IC95%: -.05; -.02]). Esses resultados destacam os benefícios potenciais do bem-estar espiritual para pacientes com DAC, ajudando-os a reduzir a ruminação da raiva e, conseqüentemente, a gravidade da DAC.</p>		
<p><i>Relationship of anxiety, stress, and depression with spiritual health in patients with acute coronary artery disease.</i>¹⁵</p>			
<p>Tipo do Estudo:</p>	<p>Estudo descritivo-analítico.</p>	<p>Metodologia/ participantes:</p>	<p>294 pacientes com SCA, ao longo de 10 meses, em hospitais universitários vinculados à Universidade de Ciências Médicas de Qom, Irã, 2017. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários sobre dados demográficos e clínicos, além de instrumentos validados para avaliação de depressão, ansiedade, estresse e saúde espiritual.</p>
<p>Resultados:</p>	<p>Houve correlações significativas entre ansiedade e estresse com a dimensão de saúde existencial (r=-0,196; p=0,001 e r=-0,171; p=0,003, respectivamente) e entre depressão com as dimensões de saúde existencial e religiosa (r=-0,294; p=0,001 e r=-0,244; p=0,001, respectivamente). Além disso, os níveis de depressão e estresse foram mais elevados em faixas etárias mais avançadas, enquanto a saúde existencial foi menor. Depressão, estresse e os escores das dimensões existencial e religiosa da saúde espiritual foram mais elevados em pacientes com histórico de doenças crônicas. Nos pacientes com histórico de uso de medicamentos de efeito cardiovascular, os níveis de estresse, ansiedade e saúde espiritual (existencial e religiosa) também foram mais altos. Nos pacientes com SCA, aqueles que apresentaram maiores níveis de saúde espiritual relataram níveis mais baixos de ansiedade e depressão. Assim, recomenda-se que enfermeiros implementem programas de autocuidado com a presença de conselheiros religiosos nos hospitais, inclusive no acompanhamento após a alta, com o objetivo de promover a saúde espiritual e reduzir os níveis de ansiedade, estresse e depressão dos pacientes. Deve-se dar atenção especial a pacientes com idade superior a 50 anos, histórico de doenças crônicas e em uso de medicamentos de efeito cardiovascular.</p>		
<p><i>Spiritual well-being and its association with coronary artery disease.</i>¹⁶</p>			
<p>Tipo do Estudo:</p>	<p>Estudo caso-controle.</p>	<p>Metodologia/ participantes:</p>	<p>88 adultos (42 casos de pacientes com DAC recrutados do Instituto Dante Pazzanese e 46 controles sem DAC recrutados de serviços públicos de saúde) entrevistados individualmente entre abril e junho de 2017. Foi utilizada uma escala de bem-estar espiritual e coletadas informações socioeconômicas e demográficas.</p>
<p>Resultados:</p>	<p>Estatisticamente, não houve diferença significativa entre as categorias e os níveis de bem-estar espiritual em nenhum dos grupos. Ambos apresentaram taxas elevadas, impulsionadas pelo alto nível de bem-estar religioso. Não houve diferença entre as taxas atribuídas aos itens da subescala de bem-estar religioso, nos grupos caso ou controle (p=0,959 e p=0,817). Entretanto, a subescala de bem-estar existencial revelou variabilidade entre os escores atribuídos a cada item em ambos os grupos (p<0,001). Os resultados revelaram um alto nível de bem-estar espiritual na amostra analisada. Não houve correlação entre os níveis de bem-estar espiritual, religioso e existencial com a DAC, possivelmente devido à menor capacidade da subescala de bem-estar religioso em discriminar os grupos.</p>		

ANCOVA: análise de covariância; ARS: Anger Rumination Scale; β: probabilidade de falso-negativo; DAC: doença arterial coronariana; DUREL: Duke University Religion Index; ECR: ensaio clínico randomizado; F: valor de F da variabilidade do teste ANOVA; HBM: Health Belief Model; HPLP-II: Health Promoting Lifestyle II; I²: índice de heterogeneidade estatística; IAM: infarto agudo do miocárdio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; IMC: índice de massa corporal; N: número de participantes/amostra; OR: odds ratio; P: índice de significância estatística; PAS: pressão arterial sistólica; PSWQ: Penn State Worry Questionnaire; r: coeficiente de correlação; R/E: religiosidade/espiritualidade; RR: risco relativo; SCA: síndrome coronariana aguda; SWBS: Spiritual Well-Being Scale; UCO: Unidade Coronariana.

Referências Bibliográficas

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

- Chinnaiyan KM, Revankar R, Shapiro MD, Kalra A. Heart, mind, and soul: spirituality in cardiovascular medicine. *Eur Heart J* 2021;42:2965–8. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab080>.
- Khoiry QA, Alfian SD, Abdulah R. Modifiable and Non-modifiable Factors Associated with Low Awareness of Hypertension Treatment in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Glob Heart n.d.*;17:56. <https://doi.org/10.5334/gh.1143>. **FREE**
- Hemmati R, Bidel Z, Nazarzadeh M, Valadi M, Berenji S, Erami E, et al. Religion, Spirituality and Risk of Coronary Heart Disease: A Matched Case-Control Study and Meta-Analysis. *J Relig Health* 2019;58:1203–16. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0722-z>.
- 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;44:87–100. <https://doi.org/10.1037/hea0001415>.
- Cavalcante VN, Mesquita ET, Cavalcanti ACD, Miranda JS dos S, Jardim PP, Bandeira GM da S, et al. Impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Mindfulness em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Um Ensaio Clínico Randomizado. *Arq Bras Cardiol* 2023;120:e20220768. <https://doi.org/10.36660/abc.20220768>. **FREE**
- Schneider RH, Grim CE, Rainforth MV, Kotchen T, Nidich SI, Gaylord-King C, et al. Stress reduction in the secondary prevention of cardiovascular disease: randomized, controlled trial of transcendental meditation and health education in Blacks. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2012;5:750–8. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.112.967406>. **FREE**
- Heshmati R, Jafari E, Salimi Kandeht T, Caltabiano ML. Associations of Spiritual Well-Being and Hope with Health Anxiety Severity in Patients with Advanced Coronary Artery Disease. *Medicina (Mex)* 2021;57:1066. <https://doi.org/10.3390/medicina57101066>. **FREE**
- Babamohamadi H, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ebrahimian A, Ghorbani R. The Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on the Spiritual Health of Patients with Acute Myocardial Infarction. *J Relig Health* 2020;59:2638–53. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01003-w>.
- Ramos MJO, Nascimento NGB, Pinheiro FGDMS, Sousa PHSF, Oliveira JC. Espiritualidade e religiosidade no tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa. *Res Soc Dev* 2021;10:e194101421760. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21760>. **FREE**
- Pierucka M, Zagożdżon P, Dydjow-Bendek D, Knitter E. The relationship between religiosity and ischemic heart disease: a case-control study. *Przegl Epidemiol* 2025. <https://doi.org/10.32394/pe/200635>. **FREE**
- Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi-jahan H, Aghazadeh F, Raei M, Rahmati F, et al. An Intervention Program Using the Health Belief Model to Modify Lifestyle in Coronary Heart Disease: Randomized Controlled Trial. *Int J Behav Med* 2024;31:631–41. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10201-1>.
- Hosseini M, Salehi A, Fallahi Khoshknab M, Rokofian A, Davidson PM. The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Trial. *J Holist Nurs* 2013;31:164–72. <https://doi.org/10.1177/0898010113488242>.
- Moeini M, Ghasemi TMG, Yousefi H, Abedi H. The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012;17:195–9.
- Ramesh S, Besharat MA, Nough H. Spiritual well-being and coronary artery diseases severity: Mediating effects of anger rumination and worry. *Health Educ J* 2021;80:501–12. <https://doi.org/10.1177/0017896920976697>.
- Ghanbari Afra L, Educational Supervisor, Kamkar-Arabnia Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran, Zaheri A, Shahrekord University of Medical Sciences, Shaherkord, Iran. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease. *J Educ Community Health* 2017;4:28–34. <https://doi.org/10.21859/jech.4.2.28>. **FREE**
- De Eston Armond R, De Eston Armond J, Konstantyner T, Rodrigues CL. Spiritual Well-Being and Its Association with Coronary Artery Disease. *J Relig Health* 2022;61:467–78. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01115-3>.
- Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O'Cleirigh C, George A, Kumar M, et al. The ironson-woods spirituality/religiousness index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002;24:34–48. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_05.
- Von Flach MDRT, Ritt LEF, Santana FGD, Correia MVF, Claro TC, Ladeia AM, et al. Espiritualidade, Ganho Funcional e Qualidade de Vida em Reabilitação Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* 2023;120:e20220452. <https://doi.org/10.36660/abc.20220452>. **FREE**
- Cruz JIN, Cardozo ACL, Melo EVD, Lira JMC, Santos GV, Salazar GDO, et al. Religiosity and Spirituality: The Relationship Between Psychosocial Factors and Cardiovascular Health. *Int J Cardiovasc Sci* 2023;36:e20220176. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20220176>. **FREE**
- Koenig HG. Religion and mental health: research and clinical applications. San Diego, CA, US: Elsevier; 2018.
- 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;61:3988–4027. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01525-5>. **FREE**
- 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**